

# **ADHD–aikuisten oppimisidentiteetti ja elämänkulku**

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden laitos

SEESVUORI, HANNA: ADHD–aikuisten oppimisidentiteetti ja elämänkulku

Pro gradu –tutkielma

# Tiivistelmä

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden laitos

SEESVUORI, HANNA: ADHD–aikuisten oppimisidentiteetti ja elämäntarina

Pro gradu –tutkielma, 64 s., 7 liitesivua

Kasvatustiede

Toukokuu 2009

---

Pro gradu –työssäni tutkin aikuisten ADHD/ ADD-diagnoosin (attention deficit hyperactivity disorder) saaneiden henkilöiden oppimisidentiteettiä ja elämäntarinaa. Tutkimuksen tarkoituksena on antaa kuvaa siitä miten ADHD on vaikuttanut vastaajien elämäntarinaan, millaisia merkityksiä he antavat omille kokemuksilleen ja miten nuo merkityksenannot ovat muokanneet heidän sisäistä tarinaansa ja oppimisidentiteettiään. Lisäksi olen kiinnostunut siitä millaisina vastaajat pitävät merkittäviä hyviä ja huonoja oppimis- ja ohjauskokemuksia.

Tutkimuksen aluksi perehdytään ADHD:hen ja sen vaikutuksiin elämäntarinaan, identiteettiin, oppimisidentiteettiin sekä sisäiseen tarinaan. Tutkimuksen aineisto on koottu kolmen kirjallisen tehtävän avulla, joihin vastasi seitsemän henkilöä. Vastaajat ovat iältään 21-47-vuotiaita ja heillä kaikilla on ADHD- tai ADD-diagnoosi. Tutkimukseni nojautuu elämäntarintaan ja tarinalliseen tutkimusotteeseen ja aineiston keräämisessä on hyödynnetty eläytymismenetelmää.

Tutkimukseni tulosten perusteella ADHD on vaikuttanut vastaajien oppimisidentiteettiin. Jokaisella on ollut vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa. He ovat saaneet negatiivista palautetta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja jäljet näkyvät vielä aikuisuudessakin. Oppimisidentiteetille on haitallisinta negatiivisen palautteen ja huonojen oppimistulosten yhdistelmä. Jokainen vastaaja koki merkittävimmäksi seikaksi, niin oppimiseen kuin elämäntarintaan yleisemmin liittyen, tuen ja ymmärryksen saannin. He kokivat tulleen ymmärretyksi ja kohdelluksi väärin tuhansia kertoja ja saaneensa turhan takia laiskan, hankalan ja tyhmän ihmisen leiman.

Monimuotoiset ADHD-oireet vaikuttavat vastaajien elämän kaikilla osa-alueilla. Koska he ovat saaneet diagnoosin vasta aikuisena, ovat ongelmat ehtineet kasautua aiheuttaen muun muassa mielenterveysongelmia. Aikaisempi diagnosointi ja tukitoimet olisivat voineet helpottaa elämäntarinaa ja antaa vastaajille luvan muokata tarinoitaan vapaammin ilman ahdistavaa tunnetta ja pakkoa pyrkiä yhteiskunnan hyväksymään mallielämäntarinaan.

avainsanat: ADHD, oppimisidentiteetti, elämäntarina, merkittävät oppimiskokemukset, tarinallisuus

# Sisällys

<b>1</b>	<b>Aluksi .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>ADHD ja elämäntarinat .....</b>	<b>2</b>
2.1	ADHD .....	2
2.2	ADHD:n diagnosointi .....	5
2.3	ADHD:n hoito .....	7
2.4	ADHD:n merkitys elämäntarinoissa .....	10
2.5	ADHD:n huomioiminen nykyisin päivähoitoon ja opetuksen järjestämisessä .....	15
<b>3</b>	<b>Oppimisidentiteetti käsitteenä ja tutkimuskohteena .....</b>	<b>20</b>
3.1	Identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona .....	20
3.2	Oppimisminäkuva ja oppimisidentiteetti .....	22
3.3	Oppimisidentiteetti osallistumisena oppimiskäytäntöihin .....	24
3.4	Merkittävät oppimiskokemukset oppimisidentiteetin muokkaajina .....	26
<b>4</b>	<b>Elämäntarinallinen ja tarinallinen tutkimusote .....</b>	<b>29</b>
4.1	Elämäntarinallinen tutkimusote .....	29
4.2	Tarinallinen tutkimusote ja sisäinen tarina .....	31
<b>5</b>	<b>Tutkimusongelmat ja tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>35</b>
5.1	Tutkimusongelmat .....	35
5.2	Aineiston kerääminen ja vastaajat .....	35
5.3	Aineiston analyysi ja tulkinta .....	38
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	39
<b>6</b>	<b>Vastaajien elämäntarinat .....</b>	<b>42</b>
6.1	Marjaana .....	42
6.2	Minna .....	44
6.3	Jukka .....	45
6.4	Päivi .....	47
6.5	Tiina .....	48
6.6	Mauri .....	49
6.7	Teppo .....	51
<b>7</b>	<b>Merkittävät oppimis- ja ohjauskokemukset .....</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>58</b>
<b>Lähteet</b>	<b>.....</b>	<b>62</b>
<b>Liitteet</b>	<b>.....</b>	<b>65</b>
	Liite 1 DSM-IV –luokituksen mukainen kuvaus ADHD:sta .....	65
	Liite 2 Vastaajille lähetetyt tehtävät .....	68

# 1 Aluksi

Pro gradu-työssäni tutkin ADHD/ ADD-diagnoosin (attention deficit hyperactivity disorder) saaneiden aikuisten elämäkokemuksia ja oppimisidentiteettiä. Pysin selvittämään miten oireyhtymä näkyy vastaajien elämäkuluissa ja varsinkin mitkä tekijät ovat auttaneet heitä eteenpäin elämässä ja mitkä asiat ovat olleet haasteellisia. Toiveenani on saada kuvaa siitä minkälaisina vastaajat kokevat elämäkulkunsa ja millaisia merkityksiä he kokemuksilleen antavat ja miten nuo merkityksenannot ovat suunnanneet elämää eteenpäin. Uskon vastauksista selviävän myös miten yhteiskuntamme suhtautuu yksilöihin, joiden elämäntarinat poikkeavat normaaliksi luokitellusta elämäkulusta.

Olen työskennellyt sosiaalityöntekijänä ja työssäni tavannut asiakkaita, joilla on ADHD-diagnoosi ja samalla saanut kuvaa näiden ihmisten elämästä. ADHD-oireyhtymä on monimuotoinen, oireet ja varsinkin niiden vaikeusaste vaihtelevat. Yhtä monimuotoisia ovat olleet asiakkaanikin, heidän elämänsä ja persoonallisuutensa ovat erilaisia. Tästä huolimatta ongelmista löytyy yhteistä, esimerkiksi koulunkäynti on ollut monille ADHD-asiakkailleni vaikeaa.

Perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkittaviini toivon oppivani uutta ADHD:sta ja siitä miten työssäni voisin paremmin palvella ADHD-asiakkaita. Asiakkaideni elämää seuraamalla olen luonut mielikuvia heidän elämäkulustaan ja tavastaan ohjata toimintaansa ja toivon tämän tutkimuksen joko vahvistavan tuota kuvaa tai näyttävän esioletukseni vääräksi. ADHD:sta saa kirjallisuuden perusteella usein hyvin negatiivisen ja ongelmien täyttämän kuvan. Toivon aineistoni paljastavan sen mitä diagnoosin saaneet ihmiset itse ajattelevat elämäkulustaan. Tässä käytän apuna sisäisen tarinan ja oppimisidentiteetin käsitteitä.

## 2 ADHD ja elämäntilanne

ADHD on pysyvä ja periytyvä aivojen toimintaominaisuus, joka johtuu hermoratojen poikkeavasta toiminnasta. ADHD ilmenee muun muassa keskittymis- ja hahmottamisvaikeuksina, yli- tai alivilkkautena, oppimisvaikeuksina ja vaikeutena säädellä viireystilaa. Monimuotoisten oireiden vuoksi ADHD vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin, niin opiskeluun, työntekoon kuin sosiaaliseen kanssakäymiseen.

ADHD diagnosoidaan nykyään jo lapsena ja viime aikoina myös aikuiset ovat alkaneet saada ADHD-diagnooseja. Diagnostiikka perustuu oireiden havainnointiin ja haastatteluihin. Hoitona käytetään muun muassa lääkehoitoa, psykologisia hoitomuotoja ja kuntoutusta. Nykyään hoito pyritään aloittamaan jo varhain ja ADHD voidaan huomioida jo päivähoitossa ja tuen antamista jatkaa koulussa ja opiskeluaikana. Monet tarvitsevat tukea ja hoitoa vielä aikuisenakin, koska oireet jatkuvat läpi elämän.

### 2.1 ADHD

Kuvauksia ali- ja ylivilkkaushäiriöistä löytyy kirjallisuudesta jo vuodelta 1843. Lääketieteessä ensimmäiset kuvaukset ADHD:sta (attention deficit hyperactivity disorder) löytyvät vuodelta 1902. (Lehtokoski 2004, 14.) ADHD-termi ei ole ollut kuitenkaan kauan käytössä, aiemmin esimerkiksi Suomessa yleisessä käytössä oli termi minimal brain dysfunction (MBD). Tämä termi on nyt jäänyt pois käytöstä ja korvautunut ADHD:lla. (Michelsson, Sarema, Valkama & Virtanen 2004, 11.)

ADHD on pysyvä ja periytyvä aivojen toimintaominaisuus. Perintötekijöiden lisäksi vaikeudet synnytyksessä voivat edesauttaa ADHD:n ilmentymistä. Myös otsan alueelle kohdistuvat aivovauriot aiheuttavat ADHD:lle tyypillistä käyttäytymistä eli impulsiivisuutta ja ongelmia tarkkaavaisuudessa. (Lehtokoski 2004, 11; Michelsson ym. 2004, 12.) ADHD ei siis johdu vain ympäristöstä vaikka aiemmin näin on epäilty, elinympäristö voi vain lieventää tai pahentaa ongelmia. (Lyytinen 2002, 54.) Suomessa kuten muuallakin maailmassa ADHD- ihmisiä on noin 4–5% väestöstä (Lehtokoski 2004, 17; Lynskey & Hall 2001, 815).

ADHD-ihmisillä hermoratojen toiminta on epänormaalia. Välittäjäaineet kuten dopamiini ja serotoniini auttavat impulssien liikettä hermosolusta toiseen joko estämällä tai vahvistamalla hermojen impulsseja. ADHD:sta kärsivät ihmiset toimivat nopeasti, pohtimatta seurauksia. Heillä

on myös vaikeus pitää aktivaatiotasoa sopivana (Lyytinen 2002, 68). Tämän katsotaan johtuvan puutteellisesta impulssien estokyvystä. (Michelsson ym. 2004, 20.)

Noin 80% ADHD-ihmisistä on perinyt ominaisuutensa vanhemmiltaan. ADHD:n periytymistodennäköisyys vanhemmilta on noin 50%, joten on hyvin todennäköistä että oireyhtymä esiintyy kantajien suvussa laajemmaltikin. Miehillä ADHD on yleisempää kuin naisilla. Tutkimusten perusteella voidaan todeta esiintymissuhteen olevan 1:3 eli yhtä naista kohden esiintyy kolme oireyhtymän kantaja miestä. On mahdotonta sanoa, onko todella kyse sukupuolten välisestä eroista vai siitä kuinka eri ilmenemismuotoja havaitaan. Miehillä ylivilkkauspiirteet ovat yleisempiä ja alivilkkauspiirteet puolestaan naisilla. Ylivilkkaus aiheuttaa enemmän ongelmia sosiaalisissa tilanteissa, joten sen havainnointi on helpompaa. Vuosien varrella alivilkkaus voi muuttua ylivilkkaudeksi tai päinvastoin (Lehtokoski 2004,12, 17; Michelsson ym. 2004, 21.)

ADHD-oireyhtymään liittyvät tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulssien kontrolloimisen vaikeus. Suurimmalla osalla ADHD-lapsista esiintyy näiden lisäksi muitakin oireita. (Robin 1998, 16.) Michelsson ym. (2004, 11, 20, 32.) esittävät kirjassaan yhteenvetona amerikkalaisista tutkimuksista seuraavan taulukon.

Taulukko 1 ADHD-lapsilla esiintyviä oireita (Michelsson ym. 2004, 20).

Motorinen kehityshäiriö	30-60%
Oppimiseen liittyviä ongelmia	90%
Erityisiä oppimisvaikeuksia	30%
Puheen ja kielen kehityksen häiriö	30-35%
Pakkoliikkeitä ja -ajatuksia	25%
Kypsymätön tunne-elämä	yli 50%
Huonot sosiaaliset taidot	yli 50%
Uhmakkuushäiriö	40-60%
Käytöshäiriö	25%
Masennusta	10%
Ahdistuneisuutta	25-40%
Univaikeuksia	30%
Yökastelua	20%

Tarkkaavaisuushäiriön oireita ovat muun muassa huolimattomuus, keskittymis- ja kuunteluvaikeudet, vaikeudet aloittaa työnteko, noudattaa ohjeita ja suunnitella toimintaa,

ulkopuolisista ärsykkeistä häiriintyminen sekä unohtelu ja tavaroiden kadottaminen. Tarkkaavaisuushäiriö on harvoin yksittäinen oire ja se on yleensä pysyvä läpi elämän. Tarkkaavaisuuden käsitteeseen liittyy myös toiminnanohjauksen käsite. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan kykyä suunnitella päämäärään johtavaa toimintaa sekä toiminnan tarkoituksen mukaista toteutusta. (Michelsson ym. 2004, 33-34.)

Ylivilkkauteen liittyvät esimerkiksi vaikeus pysyä paikallaan, levoton liikehtiminen, vauhdikkuus ja energisyys sekä jatkuva puhuminen. Impulsiivisuuteen kuuluu tapa tehdä ja puhua mieltimättä, kykenemättömyys odottaa vuoroaan, kärsimättömyys, toisten keskeyttäminen, huolimattomuusvirheet ja tapaturma-alttius. Molemmat edellä mainitut vaikeudet vaikuttavat kouluasuorituksiin. (Michelsson ym. 2004, 34-35.)

Motoriikan ongelmiin luetaan muun muassa kokonais- ja/tai hienomotoriikan häiriöt, tasapainovaikeudet sekä lihasvoiman käytön vaikeudet. Motoriikan ongelmat vähenevät yleensä iän myötä. Monet lapsina motorisista ongelmista kärsineet ovat kuitenkin vielä aikuisenakin kömpelöitä. (Michelsson ym. 2004, 36-37.)

Hahmottamisen vaikeudet voidaan jakaa muun muassa nähdyn ja kuullun hahmottamisen vaikeuksiin, tuntoaistin häiriöihin ja sosiaalisten tilanteiden hahmottamisen vaikeuksiin. Vaikeudet voivat koskea kaikkia aisteja. Haittoja voivat kompensoida muut alueet, esimerkiksi muistin ja kielen hyvä hallinta. (Michelsson ym. 2004, 38.)

Oppimiskyvyn vaikeuksiin voidaan lukea esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet, heikko organisointikyky, vaikeudet matematiikassa, huono ongelmanratkaisukyky ja ajan hallinta. Oppimisvaikeudet korostuvat iän myötä, kun vaatimukset koulussa kasvavat. ADHD-lapselle kokonaisuusien hahmottaminen on vaikeaa, samoin sääntöjen oppiminen ja soveltaminen. Yli 90% ADHD-ihmisistä on ikäisiään huonompi koulumenestys ja 30% on vaikeuksia lukemisen ja kirjoittamisen alueella. Kouluikäisistä noin 10% on lukihäiriö ja heistä noin joka kolmas on ADHD-lapsi. Oppimisvaikeuksista huolimatta monella ADHD-lapsella on normaali älykkyys. (Michelsson ym. 2004, 39-45.)

Ei-kielellisiä oppimisvaikeuksia kutsutaan oikean aivopuoliskon oireyhtymäksi. Yleensä lukeminen ja kirjoittaminen sujuvat, mutta esimerkiksi liikunnassa, matematiikassa ja käden taitoa vaativissa töissä vaikeudet tulevat esiin. Näiden lasten suurimmat vaikeudet ovat sosiaalisissa suhteissa. Uudet tilanteet ovat hankalia, koska ilmeiden ja eleiden ymmärtäminen on vaikeaa. Tämän tyyppisistä vaikeuksista kärsivä lapsi jää helposti syrjään. (Michelsson ym. 2004, 49.)

Kehitystä ja oppimista vaikeuttavat piirteet ovat leimaa antavia ADHD-ihmisille, mutta löytyy heistä toki positiivisiakin piirteitä. ADHD-ihminen on usein sanavalmis, utelias ja toimelias aloitteentekijä. Jos päämäärä on kiinnostava, hän on ahkera ja sitkeä. Yleisiin ominaisuuksiin kuuluvat myös spontaanisuus, rohkeus ja avoimuus. Samat piirteet voivat siis tilanteesta riippuen olla haittoja tai etuja. Impulsiivinen ei sovi tarkkaavaisuutta vaativaan tehtävään, mutta voi olla elementissään ideariihessä, jossa kehitellään uusia ideoita. Ennakkoluuloton esittää uusia tapoja asioiden hoitamiseksi. Univaikeuksista kärsivä voi löytää yötyön. Visuaalisista ongelmista kärsivä voi piirtää selkeitä kaavioita, jotka auttavat muitakin. Asiakaspalvelutehtävissä eloisa ja ylivilkas voi onnistua, ainakaan hän ei ole tylsä. (Michelsson ym. 2004, 92-94.)

ADHD -ominaisuudet ovat todennäköisesti olleet elintärkeitä ihmiskunnalle kehityksen eri vaiheissa. Esimerkiksi metsästäessä ympäristön seuraaminen ja nopea toiminta olivat välttämättömiä. Nykypäivänä ADHD-ominaisuuksilla on käyttöä töissä, joissa tarvitaan energiaa, koska usein ylivilkas ADHD-ihminen jatkaa vielä kun työtöverit ovat uupuneet. ADHD-ihmisten vahvuuksia on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin heikkouksia ja vaikeuksia. (Robin 1998, 30.)

Löytyy myös ihmisiä, jotka eivät usko ADHD:n olemassaoloon. Heidän mukaansa ADHD:n ovat keksineet tuskastuneet vanhemmat ja lääketeollisuus. Taloudellisista ja poliittisista syistä keksittyyn kuvitelmaan ovat lähteneet mukaan myös mielenterveysyhteisö, valtio sekä tukiryhmät ja yhdistykset. Näiden väitteiden tueksi ei löydy tutkimusmateriaalia, ehkä epäilyt saavat kuitenkin kiinnittämään huomiota riittävän monipuoliseen tutkimiseen diagnosoitaessa ihmisiä. (Robin 1998, 41-44.)

## **2.2 ADHD:n diagnosointi**

ADHD ei ole tarkkarajainen oirekokonaisuus. Diagnoosia varten on kehitetty kriteerit, mutta erottaminen muista aivotoiminnan häiriöistä on vaikeaa. ADHD-lapsella voi olla samanaikaisesti muitakin diagnooseja tai lapsella jolla on jokin muu diagnoosi voi olla ADHD-oireita. Esimerkiksi dysfasian, Aspergerin oireyhtymän ja lievän kehitysvamman oireissa on paljon samaa ADHD:n kanssa. Muut taudit ja oireyhtymät voivat jopa peittää alleen ADHD:n. Arvellaan, että yli puolella ADHD-lapsista on muihin diagnooseihin sopivia oireita. (Michelsson ym. 2004, 11-12, 26.)

ADHD:n diagnosointi perustuu oireiden havainnointiin ja tunnistamiseen sekä haastattelututkimuksiin, joissa kartoitetaan muun muassa lähisukua. Oireyhtymän diagnoosi vahvistetaan sulkemalla asteittain pois muut mahdolliset sairaudet. (Lehtokoski 2004, 12, 19.)  
Diagnoosissa pitäisi kertoa aina kyseessä olevan ihmisen oireista, häiriöistä ja niiden



vaikeusasteesta, koska vaihtelua oireyhtymän sisällä on paljon (Michelsson ym. 2004, 32). Luotettavan diagnoosin teko vaatii useiden menetelmien käyttöä (Lyytinen 2002, 67).

Tarkkaavaisuushäiriöitä arvioidaan usein kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen voivat täyttää esimerkiksi vanhemmat ja opettaja. Tuloksina saadaan luokitteluja muun muassa impulsiivisuudesta ja keskittymättömyydestä sekä kotona että koulussa. Osa lomakkeista tuo esiin myös ahdistuneisuuden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen. Lomakkeita käytettäessä voidaan päätyä erilaisiin tuloksiin kuin tarkkailemalla lasta koetilanteissa. Varsinkin levottomuus tulee harvemmin esiin koetilanteissa kuin vanhempien ja opettajien arvioinneissa. Arvioiden luotettavuus paranee, jos arvioijia on useampia. Kyselylomakkeiden heikkous on, että ne mittaavat usein vain käyttäytymisen huonoja puolia eivätkä huomioi lapsen ikää. (Lyytinen 2002, 64-65.)

Diagnoosia tehdessä pitää erottaa mikä on komorbiditeetti eli itsenäinen sairaus joka esiintyy yhdessä ADHD:n kanssa ja mitkä piirteet ovat ADHD:n oireisiin kuuluvia, koska huolimaton diagnosointi johtaa väärään hoitoon. Esimerkiksi vaikeat elämäntilanteet voivat tuoda esiin ADHD:n kaltaisia oireita, mutta kyse ei ole ADHD:sta, jos oireet helpottavat elämäntilanteen tasaantuessa. (Robin 1998, 122-123.)

Läheskään kaikilla ADHD:sta kärsivillä ei ole lääketieteellistä diagnoosia. Oireyhtymän piirteiden voimakkuus vaihtelee ja mikäli piirteet eivät estä normaalia elämää ei diagnoosi ole välttämättä edes tarpeellinen. Diagnoosi tulee välttämättömäksi kun tarvitaan lääkitystä ja/tai käyttäytymisterapiaa. Myös useat tukitoimet, kuten sopeutumiskurssit, ovat vain diagnosoitujen ulottuvilla. (Lehtokoski 2004,18.)

Suomessa on käytössä WHO:n kansainvälinen tautiluokitus. Päädiagnoosi on ensisijainen ongelma ja muut ongelmat voidaan nimetä sivudiagnooseiksi. Tautiluokituksessa ADHD:ta vastaavat hyperkineettiset häiriöt. ADHD:hen liittyviä diagnooseja ovat muun muassa: F90 Hyperkineettiset häiriöt, F80 Puheen ja kielen kehityksen häiriöt, F81 Oppimiskyvyn häiriöt, F82 Motoriikan kehityshäiriöt, F83 Monimuotoiset kehityshäiriöt, F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt, F91 Käytöshäiriöt, F95 Nykimishäiriöt ja F70 Lievä älyllinen kehitysvammaisuus. (Michelsson ym 2004, 14.)

Yhdysvalloissa käytössä olevan diagnostisen DSM-IV luokituksen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ADHD-nimikkeen yhteydessä erotetaan toisistaan kaksi oireyhtymää, tarkkaamattomuus ja ylivilkkaus/ impulsiivisuus. Lyytinen (2002, 45-47) esittelee artikkelissaan

DSM-IV:n kuvauksen, joka on muokattu suomenkielisestä käännöksestä. Kuvaus on työn liitteenä 1.

DSM-IV luokittelun tuloksia on arvosteltu ja varsinkin alatyyppeiden osuvuutta on pohdittu. Arvostelun mukaan luokittelu sopii paremmin aikuisille ja sitä käyttämällä saattaa ADHD-diagnoosin saada liian moni ihminen. American Academy of Pediatrics on tehnyt oman versionsa lapsille ja nuorille, joka tosin kaipaa vielä testausta ja arviointia. Ongelmana on mainittu myös se, että luokittelua varten tutkittiin pääasiassa poikia ja näin ollen kriteerit sopivat paremmin poikien ADHD-oireilun tunnistamiseen. (Robin 1998, 24, 26-29.)

## **2.3 ADHD:n hoito**

Tieteellisesti pätevimmat ADHD:n kuntoutusmuodot ovat 1) lääkehoito, 2) käyttäytymisterapeuttiset menetelmät, 3) vanhempien ohjaus palkitsemis- ja rangaistusmenetelmien käytössä, 4) opettajien ohjaus palkitsemis- ja rangaistusmenetelmien käytössä 5) lasten kognitiivis-behavioraalinen harjaannuttaminen sekä 6) edellä mainittujen keinojen yhdistelmät. Jos tarkkaavaisuushäiriöön liittyy monia muita oireita, esimerkiksi käytöshäiriöitä, pitää kuntoutuksen olla monipuolista. (Luotoniemi 2001, 153.)

Ylivilkkauden lääkehoitona käytetään stimulantteja, koska ne vähentävät levottomuutta, impulsiivisuutta ja ylivilkkautta esimerkiksi opetustilanteissa, auttavat ylläpitämään tarkkaavaisuutta sekä parantavat suoriutumista kognitiivisissä tehtävissä. Lääkehoito ei paranna ADHD:ta eikä sen käyttö ole ensisijaista Suomessa. (Sandberg 2001, 138; Michelsson ym. 2004, 21.)

Lääkitys räätälöidään jokaiselle käyttäjälle tarpeen mukaan, joten lääkettä on mahdollista käyttää esimerkiksi enemmän koulupäivinä ja vähemmän vapaa-aikana. Tarjolla olevista lääkkeistä pemoliinia voivat käyttää myös päihdeongelmasta toipuvat. ADHD-potilailla lääkityksenä voivat olla myös mielialalääkkeet, joilla helpotetaan masennusta. Erilaisten lääkkeiden yhdistelmiäkin voidaan käyttää, varsinkin jos halutaan hoitaa ADHD:n lisäksi komorbiditeettejä. (Robin 1998, 234-246.)

Monille ADHD:sta kärsiville lääkehoito tarpeellista, mutta ei yksinään riittävää. Tutkimusten mukaan 70% diagnosoiduista hyötyy lääkityksestä. USA:ssa lääkkeiden määrääminen on kasvanut eksponentiaalisesti viimeisten vuosikymmenten aikana. On arvioitu, että USA:ssa jopa 1,5 miljoonaa ihmistä käyttää metyyylifenidaattia. Lääkityksen lisääntyminen johtuu muun muassa

lisääntyneestä diagnosoinnista, hoitoa saavat nyt myös tytöt ja aikuiset. Lääkitys hyväksytään nykyään laajasti, samoin ADHD:n jatkuminen aikuisikään. Näin ollen monet jatkavat lääkitystä vielä teini-ikänsä jälkeenkin. (Robin 1998, 224-227.)

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että lapset jotka hyötyvät lääkkeestä tarvitsevat yleensä useita vuosia kestävästä hoidosta. Stimulanttilääkitystä jatketaan kunnes lapsen kypsyminen ja kognitiivisten taitojen oppiminen tekevät lääkityksen tarpeettomaksi. Osa tosin tarvitsee lääkitystä vielä aikuisenakin. Stimulanttien pitkäaikaisvaikutuksista ei ole tutkittua tietoa. (Sandberg 2001, 141-142.) Aikuisten lääkityksestä on vähemmän kokemuksia kuin lasten lääkityksestä (Michelsson ym. 2004, 21).

Wilens, Faraone, Biederman ja Gunawardene (2003) tekivät meta-analyysin kuudesta tutkimuksesta, joissa selvitettiin altistaako stimulanttihoito päihteiden väärinkäyttöön. Tutkimuksen kohteina oli 674 lääkehoitoa saanutta ja 360 ei lääkehoitoa saanutta henkilöä, joita seurattiin vähintään 4 vuotta. Meta-analyysin tulos oli, että lääkehoito lapsuudessa vähentää riskiä päihteiden väärinkäyttöön myöhemmällä iällä.

Usein mahdollista lääkehoitoa täydennetään psykologisilla hoidoilla. Hoidolla pyritään kehittämään henkilön itsehallintaa toiminnan ohjauksen avulla eli henkilö oppii säätämään toimintaansa antamalla itselleen ohjeita ja käskyjä. Hoidoilla on onnistuttu lieventämään käytösongelmia. Koulutusohjelmia on kehitetty myös ADHD-lasten vanhemmille. Ohjelmien pyrkimyksenä on kohottaa vanhempien itseluottamusta ja antaa heille ohjeita lasten hoitoon ja kasvatukseen. (Sandberg 2001, 147.)

ADHD:n haittavaikutuksiin pyritään vaikuttamaan myös kuntoutuksella. Michelsson ym. (2004, 57) ovat teoksessaan listanneet ADHD-kuntoutuksen tavoitteita: 1) toimintahäiriöiden parantaminen, 2) kompensoivien toimintojen opettelu, 3) omien kykyjen selvittely, 4) oireista ja niiden syistä kertominen, 5) vahvuuksien korostaminen, 6) ympäristön muokkaus, 7) HOPS:n laatiminen, 8) koulutyön tukeminen, 9) ammatinvalinnanohjaus sekä työ- ja koulutuskokeilut, 10) jatko-opintoihin valmistautuminen 11) kuntoutustutkimusten tekeminen, 12) omaisten tukeminen sekä 13) mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy.

Kuntoutus voi olla yhdistelmä esimerkiksi fysio-, toiminta-, puhe-, psyko-, neuropsyko- tai perheterapiaa. Itseluottamuksen, hahmotushäiriöiden ja motoristen taitojen parantamiseen voidaan käyttää myös taide-, musiikki- ja ratsastusterapiaa. Kuntoutus käsittää myös oppimis- ja elinympäristön muokkaamista. Aina kuntoutukseen ei takaa täydellistä tulosta ja tällöin

kuntoutettavan kanssa pyritään löytämään keinoja kompensoida haittoja. Kuntoutuksella yksilön suoriutumista arkielämässä tuetaan ja hänen itsetuntoaan pyritään vahvistamaan positiivisella palautteella. Toimintakyvyn parantamisen lisäksi pyritään estämään psyykkisiä ongelmia, joista useat ADHD-ihmiset kärsivät. Toistuvat vaikeudet muun muassa koulussa ja sosiaalisissa tilanteissa voivat aiheuttaa esimerkiksi masennusta. (Michelsson ym. 2004, 59-60; Robin 1998, 196.)

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan neuvontaa ja ammatinvalinnanohjausta. Niihin sisältyvät kuntoutustutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, ammatillinen koulutus, työssä ja opiskelussa tarvittavat apuvälineet sekä työpaikalla tehtävät muutokset. Kuntoutuspalveluihin kuuluvat myös tuettu työ sekä rahallinen tuki vajaakuntoisen työnhakijan työllistämiseksi. Ammatinvalinnanohjauksessa pyritään löytämään ihmiselle ammatti, jossa hänen vammastaan on mahdollisimman vähän haittaa. (Michelsson ym. 2004, 60-61.)

Neuropsykologia tutkii yksilön kognitiivisia eli tiedon vastaanottamiseen, säilyttämiseen ja käsittelyyn liittyviä taitoja. Neuropsykologinen tutkimus on usein yksi osa ADHD-tutkimusta ja siinä arvioidaan oireyhtymän aiheuttamia ongelmia, niiden vakavuutta sekä kartoitetaan myös yksilön vahvuuksia. Samalla arvioidaan tarvetta kuntoutukselle. Mikäli tutkimuksen tuloksena päädytään suosittelemaan neuropsykologista kuntoutusta, on tavoitteena yleensä aikuisilla työkyvyn palauttaminen tai parantaminen, yleisen toimintakyvyn parantaminen, tai opiskeluedellytysten parantaminen. (Leskelä 2005, 22-23.)

ADHD-oireet ja niihin liittyvät liitännäisoireet ovat kuormittavia. Yksilön pärjäämiselle olisi tärkeää saada positiivistakin palautetta, koska muilta saatu kannustus tukee myönteistä elämänasennetta, joka kantaa ADHD-aikuista elämässä eteenpäin. Mikäli myönteinen palaute puuttuu, on vaarana negatiivinen kierre, joka heikentää yksilön suorituskykyä. Kognitiivisessa psykoterapiassa tähdätään juuri tämän negatiivisen kierteen katkaisemiseen ja pyritään muuttamaan ihmisen kokemusta itsestään analysoimalla yksilön toimintatapoja ja ajatusmalleja. Yksilön minäkuvaan pyritään saamaan aikaan muutoksia askel kerrallaan. Terapian alussa terapeutin rooli prosessin eteenpäin viejänä korostuu, tavoitteena on kuitenkin lisätä yksilön itseohjautuvuutta, jotta hän jatkossa selviytyisi ilman terapiaa. ADHD-aikuisille on käytetty myös ryhmäpsykoterapiaa. Tällöin ryhmäläisten samankaltaisuus antaa rohkeutta työstää ongelmia ja ryhmäläiset voivat tukea toisiaan. Ryhmiä voidaan koota erilaisten kriteereiden pohjalta ja niiden tavoitteet voivat vaihdella paljonkin. (Häll 2005, 33-37.)

ADHD-aikuisten elämänhallintakursseja on järjestetty Suomessa vasta muutaman viime vuoden ajan. 2000-luvun alussa havaittiin tarvetta tällaisille kursseille, koska aikuiset alkoivat saada

enenevässä määrin diagnooseja. Samalla tuli tietoon, että 60% diagnosoiduista kärsii ADHD-oireista vielä aikuisenakin. ADHD-liitto järjesti ensimmäisen arjen- ja elämänhallintakurssin vuonna 2002. Kurssin teemoina olivat itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, ajan- ja rahanhallinta, liikunta sekä kurssin vetäjien käymät henkilökohtaiset keskustelut jokaisen kurssilaisen kanssa. Kurssi sai hyvää palautetta ja liitto on jatkanut kurssien järjestämistä erilaisille ryhmille vaihtelevilla teemoilla. (Heikkilä 2005, 41-45.)

ADHD-valmennus (coaching) on tuki- ja ohjaustoimintaa, jolla tuetaan yksilön kehittymistä ratkaisukeskeisesti. Keskeisenä tavoitteena on parantaa arjenhallinnan taitoja harjoittelemalla uusia käyttäytymismalleja. ADHD-valmennus on kuntouttavaa toimintaa, ei terapiaa. Valmennus voidaan liittää osaksi muuta kuntoutusta (esimerkiksi lääkehoito tai terapia). Valmennus on auttanut henkilöitä, joilla on puutteita järjestelmällisyydessä, keskittymisvaikeuksia, aloitekyvyttömyyttä ja sosiaalisia vaikeuksia. Valmennus soveltuu kaiken ikäisille, mutta eniten sitä käytetään aikuisten apuna. Valmennuksen onnistuminen edellyttää yksilöltä halua tehdä muutoksia arkielämässään. ADHD-valmennuksen käyttö on aloitettu Suomessa vuonna 2003. Valmennusmenetelmää on käytetty huomattavasti pitempään esimerkiksi USA:ssa ja Iso-Britanniassa. ADHD-valmentajina toimivilla on yleensä taustalla sosiaali-, kasvatustai terveysalan tutkinto, jonka lisäksi he ovat osallistuneet ADHD-valmentajakoulutukseen. (Saukkola 2005, 57, 62-63.)

Suomessa aikuisten ADHD-vertaistukiryhmiä järjestää muun muassa ADHD-liitto eri paikkakunnilla. Vetäjänä ryhmässä on usein ammatillista osaamista omaava henkilö, koska ammatillisuus auttaa näkemään asioita laajemmin ja tukemaan ryhmää. Ryhmien koostumus vaihtelee, samoin tavoitteet ja tapaamistiheydet. Paikkakunnilla säännöllisesti toimivien ryhmien lisäksi erilaisilla kuntoutuskursseilla on koottu vertaistukiryhmiä, joiden jäsenet ovat jatkaneet toistensa tukemista kurssien jälkeenkin. Osa ADHD-aikuisista käyttää hyväkseen netin keskustelupalstoja. Ryhmissä voi kokea kuuluvansa johonkin ja tulevansa hyväksytyksi. Ryhmäläiset voivat jakaa muun muassa vinkkejä vaikeuksista selviämiseen ja saada palautetta omista vahvuuksistaan ja vuorovaikutustaidoistaan. (Lehtimäki 2005, 70-75.)

## **2.4 ADHD:n merkitys elämäkulussa**

Ihmisen psykologinen kehitys on läpi elämän jatkuva monimuotoinen ja joskus pulmallinenkin tapahtumien ketju. Psykologiseen kehitykseen ja kasvuun sisältyvät niin kognitiiviset, emotionaaliset, fysiologiset kuin hormonaalisetkin tekijät. Ihmisen kasvua säätelevät myös sosiaalinen ympäristö, perintötekijät ja elinympäristö. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 10.) Elämäkulku-käsite sisältää yksilön sosiaalisaation,

vuorovaikutuksen ja yhteiskunnallisen kehityksen ihmisen elämäntilanteeseen vaikuttavina tekijöinä (Silkelä 1999, 55).

Lapsuudessa ihminen käy läpi tärkeitä kehitysvaiheita, jotka luovat perustan myöhemmin opittaville taidoille. Lapsi oppii uusia asioita ja jäsentää ympäristöään arkipäiväisen vuorovaikutuksen tuloksena. Lapsen suuntautumista erilaisiin asioihin ohjaa ympäristön antama palaute. Vuorovaikutuksessa paljastuvat myös lapsen persoonalliset ominaisuudet, kuten sosiaalisuus, taidot, aktiivisuus yms. Samoin tulevat ilmi myös mahdolliset rajoitukset ja vammat. (Nurmi yms 2006, 18-21.)

ADHD-lapsilla sosiaaliset ongelmat ovat nähtävissä yleensä jo ennen kouluikää. Vanhemmilla saattaa olla ongelmia kurinpidossa, sillä ADHD-lapsi on kärsimätön, hänen on vaikea oppia sääntöjä ja soveltaa niitä vaihtuvissa tilanteissa. ADHD-lapsi vaatii myös paljon palautetta ja haluaa palkkiot välittömästi. Yli puolella ADHD-lapsista on jossakin vaiheessa uhmakkuushäiriö. Lapsi kieltäytyy noudattamasta sääntöjä, riitelee ja syyttää muita omista teoistaan. Edellistä vaikeampi on käytöshäiriö, johon liittyy aggressiivisuus ja väkivaltaisuus, jopa julmuus. Pinnaus koulusta on yleistä, samoin tappeluiden aloittaminen. Lapset saattavat karata kotoa, valehdella ja varastaa. (Michelsson ym. 2004, 52-56.)

Tutkimusten mukaan ADHD-lapset voidaan luokitella kolmeen ryhmään. 1) Pieni osa ADHD-lapsista selviää teini-ikässä hyvin eivätkä he eroa juuri millään tavalla muista teini-ikäisistä. 2) Suurella osalla ADHD-lapsista keskittymis- ja käytöshäiriöt jatkuvat ja niillä on yhä suurempi vaikutus koulumenestykseen ja perhe-elämään sekä negatiivinen vaikutus itsetuntoon ja kehitykseen. 3) Pienelle osalle ADHD-lapsista kehittyy epäsosiaalista käytöstä ja päihdeongelmia ADHD:n lisäksi. (Robin 1998, 46.)

Länsimaissa koulunkäynti on lapsuuteen kuuluva iso muutos elämässä. Lisääntyvät sosiaaliset kontaktit vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja häneen kohdistuu myös enemmän haasteita. Koulua tullessaan lapset osaavat jo verrata suorituksiaan toisiin lapsiin. Lapsen käsitys itsestään oppijana ohjaa hänen toimintaansa oppimistilanteissa koko koulutaipaleen ajan. Lapsi sisäistää nopeasti ajatuksen siitä missä hän on hyvä ja mitkä asiat ovat vaikeita. Psykologisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi suoriutuisi haasteista ja hänelle syntyisi positiivinen kuva itsestään ja taidoistaan. Myös motivaatio kulkee käsi kädessä minäkäsityksen kanssa. Lapsuudessa negatiivisen minäkäsityksen omaksuneet lapset kokevat alemmuuden tunteita ja ovat alttiita tunne-elämän ongelmille ja vetäytymiselle sosiaalisista suhteista. Mikäli ongelmia ei saada ratkaistua ne saattavat säilyä aikuisuuteen asti ja ilmetä silloin esimerkiksi mielenterveys-, parisuhde- ja päihdeongelmina.

Koulunkäynnin jatkolle on olennaista se, miten positiivinen tai negatiivinen kuva lapselle syntyy itsestä oppijana. Hyvän minäkuvan omaavat lapset menestyvät koulussa jatkossakin. (Nurmi yms 2006, 70-72, 103-104.)

Seurantatutkimusten mukaan ADHD-oireisilla on vaikeuksia menestyä opinnoissaan. Heidän on vaikeaa keskittyä työskentelyyn koulussa ja usein kotitehtävätkin jäävät tekemättä. He jäävät useammin luokalleen ja saavat enemmän rangaistuksia kuin muut oppilaat, myös koulun keskeyttäminen on huomattavasti yleisempää. Monet kokevat koulun vaikeana, koska saavat siellä paljon negatiivista palautetta. Toimiessaan väärin he evät aina edes tiedä mitä tekivät väärin. Jatkuvat epäonnistumisen kokemukset romuttavat itseluottamuksen ja aiheuttavat epävarmuutta. Lopulta lapsi ei enää halua edes yrittää, koska uskoo aina epäonnistuvansa. Onnistumisen kokemukset taas vähentävät lasten ei-toivottua käyttäytymistä. Pienistäkin saavutuksista tulisi siis antaa hyvää palautetta ja tilanteita pitäisi käydä rauhallisesti läpi. Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovatkin haasteellisia opettajille. Opettajat eivät välttämättä osaa toimia oikein, johtuen osittain heidän puutteellisesta koulutuksestaan tai vähäisestä yhteistyöstä muiden lasta hoitavien tahojen kanssa. Opettajille pitäisikin tarjota tukea ja ohjausta työssään. Tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia on paljon kouluissa ja koulumenestys on ratkaisevaa lasten tulevaisuudelle, joten koulujen käyttöön tulisi kehittää toimivia työmenetelmiä, joilla auttaa näitä lapsia. (Michelsson ym. 2004, 88-91; Närhi 2001, 49, 167-168; Robin 1998, 49, 268-271.)

Nuorille ympäristö antaa jo suoraa palautetta heidän kyvyistään, vahvuuksistaan ja epäonnistumisistaan. Tämä palaute muokkaa edelleen nuoren omakuvaa. Omakuvan on todettu vaikuttavan vahvasti siihen miten nuori suuntaa ajatuksiaan tulevaisuudesta ja millaisia koulutusvalintoja hän tekee. Omakuvan merkitys on ratkaiseva varsinkin selviytymiselle haastavissa tilanteissa. Kavereiden puuttuminen on huolestuttava merkki nuoren kehityksen kannalta. Ikätoverit ovat tärkeä malli ja mahdollisuuksia tarjoava sosiaalinen ympäristö, niin hyvässä kuin pahassa. Nuoruudessa luodaan myös ensimmäiset suhteet ja omaksutaan oma sukupuoli-identiteetti. Myöhäisnuoruuden kehitystehtävänä pidetään parisuhteen luomista, perheen perustamista ja siirtymistä työelämään. (Nurmi yms 2006, 142-149.)

Tuula Hurtigin (2007) tutkimuksessa todetaan, että ne suomalaiset nuoret, joilla oli ADHD-oireita, pitivät terveyttään ja psykososiaalista hyvinvointiaan huonompana kuin ne nuoret, joilla näitä oireita ei ollut. Mitä enemmän nuorella oli ADHD-oireita, sitä enemmän hänellä todettiin psykososiaalisia ongelmia, käyttäytymishäiriöitä, alkoholin väärinkäyttöä ja masennusta. Toisilla ongelmat poistuvat aikuisuuteen tultaessa, mutta toisilla ongelmat jäävät pysyviksi. Noin 10%

nuorista on vakavia mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta ja ahdistusta. Pulmat psykologisessa kehityksessä saattavat ilmetä esimerkiksi käytöshäiriöinä, aggressiivisuutena ja rikollisuutena. Suomessa ongelmana voidaan pitää myös päihteiden (pääasiassa alkoholin) käyttöä jo peruskouluiässä. Päihteidenkäyttöä ennustavat nuoren ympäristö ja persoonallisuus, muun muassa impulsiivisuus ja itsek kontrollin ongelmat liittyvät nuoruuden päihteidenkäyttöön. (Nurmi yms 2006, 150-155.)

Useat ongelmat kertautuvat, kun lapset tulevat murrosikään ja vaatimukset sekä odotukset kasvavat. Joskus ongelmat ovat niin suuria, että ne voidaan luokitella psykiatrisiksi oireiksi. Teini-ikäisistä 59-73% ongelmaksi nousevat ADHD:n lisäksi käytösongelmat. Noin 28-43% ADHD-nuorista voidaan todeta vakavia käytösongelmia, kuten valehtelua, varastelua, fyysistä aggressiivisuutta ja pinnaamista. Tutkimusten mukaan niillä ADHD-nuorilla, joilla on vakavia käytösongelmia, on muita suurempi vaara aloittaa päihteiden väärinkäyttö. Käytösongelmien lisäksi useita ADHD-nuoria vaivaa matala itsetunto, masennus ja pelot. Kyseisiä ongelmia havaitaan varsinkin niillä nuorilla ja aikuisilla, jotka saavat diagnoosin vasta teini-ikässä, koska heillä ei ole ollut lapsuudessaan selitystä toiminnalleen ja epäonnistumisilleen. Aikuisikäisistä syrjäytyneistä monella arvellaan olevan ADHD. (Robin 1998, 18-21.)

ADHD ja komorbiditeetit vaikeuttavat myös perhe-elämää. Erilaiset ongelmat ja huono itsetunto ovat omiaan aiheuttamaan muun muassa riitelyä, kommunikaatiovaikeuksia ja epäluottamusta. Hyperaktiiviset lapset ja nuoret jaksavat väitellä vanhempiensa kanssa vielä kun muut olisivat antaneet periksi. Ongelmia perheiden kommunikaatiossa lisää, jos toisella tai molemmilla vanhemmista on myös ADHD. Väsyessään vanhemmat antavat enemmän ja enemmän negatiivista palautetta. He tuntevat, että keinot on käytetty ja antavat lopulta periksi kurinpidossa. Tämä edistää rikollisuutta, päihteiden käyttöä ja epäsosiaalista käytöstä. Vanhempien negatiivinen suhtautuminen aiheuttaa kehän, joka vaikeuttaa kommunikaatiota ja yhteiselämää. Vanhemmat, jotka käyttävät ongelmatilanteissa ratkaisukeskeisiä toimintatapoja ja antavat positiivista palautetta pärjäävät paremmin nuoren kanssa. (Robin 1998, 51-69.)

Voidaan ajatella, että nuoruudesta siirrytään aikuisuuteen, kun yhteiskunnan asettamat kriteerit täyttyvät eli ihminen kantaa vastuun itsestään, itsenäinen päätöksenteko sujuu ja yksilö tulee toimeen taloudellisesti. Näitä kriteerejä käyttäen voidaan sanoa, että teollistuneissa maissa nuoruus on venynyt ja aikuisuuteen siirtyminen lykkääntynyt myöhäisemmäksi. Varsinkin varhaisaikuisuudessa rakennetaan vielä identiteettiä ja erilaisten kokeilujen kautta ihmissuhteet, työ ja asenteet vakiintuvat. (Nurmi yms 2006, 160-161.)



Eri ihmisten elämäkulut vaihtelevat aikuisuudessa ja yksilöiden kehitystä säätelevät muun muassa persoonallisuuspiirteet. Eri elämänvaiheissa erilaiset asiat ovat merkityksellisiä. Siirtymät vaiheista toisiin muuttavat asioiden tärkeysjärjestystä ja tuovat elämään myös uusia asioita. Ihminen valitsee mikä hänelle on juuri sillä hetkellä tärkeää ja mihin hän kohdistaa energiansa. Aikuisuudessa ihminen myös miettii useammin omaa elämäänsä ja sitä onko tyytyväinen. Yleensä ihmiset jotka tekevät itse päätöksiä ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin ihmiset jotka vain ajautuvat tilanteesta toiseen. Ihmisen psykologinen kehitys etenee usein kehämäisesti. Elämä siis vaatii ponnistelua, kompromisseja ja ongelmanratkaisua. Ne jotka osaavat luovia joustavasti pärjäävät ja niille joilla nämä taidot ovat heikommat kasautuu ongelmia. Ihminen ohjaa omaa kehitystään tekemällä valintoja ja kehittämällä ongelmaratkaisutaitojaan. Toisaalta ihmisen elämä on kytköksissä läheisten ihmisten elämään ja heille tapahtuviin asioihin, joihin on vaikea vaikuttaa. Aikuisten toimintatavoissa on paljon eroja ja monet niistä heijastuvat lapsuudesta asti, koska persoonallisuuden piirteet ovat melko pysyviä. Piirteiden ilmenemistavat saattavat tosin olla erilaisia lapsuudessa ja aikuisuudessa. (Nurmi yms 2006, 163-171, 181- 188.)

Parisuhde kuuluu useimpien aikuisuuteen ja tuo elämään niin iloa kuin ristiriitojakin. Useilla ihmisillä aikuisuuteen kuuluu myös omien lapsien syntymä ja myöhemmin isovanhemmuus. Perheen ohella työ on tärkeä osa aikuisuutta. Mielekäs työ tuo sisältöä elämään, toisaalta työ voi myös kuormittaa jaksamista. Ihmisen toimintakykyä aikuisuudessa ennustavat lapsuuden riskitekijät kuten vanhempien heikko koulutustaso, ihmissuhdeongelmat, kouluun sopeutumattomuus, aggressiivisuus ja kavereiden puute. Kasautuessaan riskitekijät johtavat usein esimerkiksi päihdeongelmaan, ihmissuhdeongelmiin tai rikollisuuteen. Huonosta itsetunnosta syntyy negatiivinen kierre, jossa kokemukset tulkitaan helposti negatiiviksi ja yksilö alkaa ajatella, että jatkossakin kaikki sujuu huonosti. Onneksi myös myönteiset asiat voivat kasautua. Huonoistakin lähtöasetelmistä ja riskitekijöistä voi selvitä. Tällöin yksilö on yleensä pystynyt tekemään omia ratkaisuja ja saamaan myös myönteisiä kokemuksia. (Nurmi yms 2006, 191-203.)

Vuoteen 1980 asti oletettiin, että ADHD esiintyy vain lapsuudessa. Nykyään tiedetään että oireyhtymän omaavista lapsista mitä todennäköisimmin tulee ADHD-aikuisia, vaikkakin ihmisten piirteet lieventyvät iän myötä. Kuitenkin esimerkiksi voimakas ylivilkkaus säilyy läpi elämän. (Lehtokoski 2004, 12, 15.) ADHD- koululaisista 80% oireilee myös teini-iässä ja 30-50% vielä aikuisenakin. Aikuisten ADHD oireilee usein samoin kuin lastenkin. (Michelsson ym. 2004, 21.)

Tutkimuksissa on huomattu, että mikäli ADHD:ta ei ole hoidettu lapsuudessa ja/tai nuoruudessa johtaa se aikuisiällä usein ongelmiin parisuhteessa ja perhe-elämässä. Myös työllistyminen on heikkoa koulutuksen puutteellisuuden ja ADHD-oireiden vuoksi. On todettu, että hoitamaton ADHD liittyy voimakkaasti tupakoinnin aloittamiseen ja joka kolmannella ADHD-lapsella on aikuisuudessa päihdeongelmia. Osalla ADHD-aikuisista voidaan havaita voimakastakin syrjäytymistä yhteiskunnasta. Esimerkiksi tutkittaessa vankeja on huomattu, että jopa puolet vangeista kärsii diagnosoimattomasta ADHD:sta. ADHD-aikuisten elämää vaikeuttavat myös mielenterveysongelmat, jopa 77% aikuisista on ADHD:n lisäksi yksi tai useampia psykiatrisen diagnoosi. (Henttonen, Kangas, Leimu & Palomäki i.a.)

Vanhuuden kehityshaasteena on pidetty sitä, että yksilö kykenee hahmottamaan ja hyväksymään elämänvaiheensa ja kokee elämänsä mielekkäänä. Tärkeää olisi myös pystyä hyväksymään oman elämän päättymisen. Iän myötä mielialaongelmat lisääntyvät. Yli 65-vuotiaista muutama prosentti kärsii masennuksesta ja jopa viidenneksellä on lieviä mielialaongelmia. Iän kasvaessa masentuvuus väestössä lisääntyy. Syyksi on arveltu sairauksia, toimintakyvyn ja itsenäisyyden vähenemistä, läheisten ihmisten kuolemantapauksia sekä avuttomuuden tunteen lisääntymistä. Elämänhalu ja oman elämän kokeminen mielekkäänä vähentävät kuolleisuutta. Jos yksilö kokee elämänsä tarkoituksellisenä, hänen toimintakykynsä säilyy parempana. (Nurmi yms 2006, 234-245.)

Aiempi elämäntapa määrittää paljolti vanhuutta, mutta myös vanhuudessa tapahtuvat asiat vaikuttavat siihen miten yksilö kokee tämän elämänvaiheen. Yksilön tekemillä valinnoilla on tärkeä osa psykologisessa kehityksessä, koska hyvä, aktiivinen elämä rakentuu aiemmille päätöksille. Vain omat ratkaisut antavat kokemuksen mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäntapaan. Ne antavat myös mahdollisuuden ratkaista ongelmia ja kulkea kohti tavoitteita. Mikään ikäkaus ei siis ole määräävässä asemassa ihmisen kehityksessä, vaan jokainen jakso säätelee kehitystä ja jokaisella jaksolla on tärkeä merkityksensä yksilön elämässä. (Nurmi yms 2006, 258-261.)

## **2.5 ADHD:n huomioiminen nykyisin päivähoiton ja opetuksen järjestämisessä**

Erityistä tukea tarvitsevalle lapsella kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet sairauden, vamman tai toimintavajavuuden vuoksi. Tällainen lapsi tarvitsee psyykkistä ja sosiaalista tukea. Samanlaista tukea tarvitsee myös lapsi, jolla on oppimisvaikeuksia tai joka on erityisopetuksen piirissä tai jonka koulun aloitusta on lykätty vuodella. Tuki sisältää oppimisvaikeuksien tunnistamiseen ja kuntouttamiseen liittyvät palvelut, joista sovitaan aina kodin kanssa. Oppimisympäristö ja tukipalvelut järjestetään niin, että lapsi voi osallistua opetukseen muun ryhmän kanssa. Varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja perusopetuksen tulisi muodostaa etenevä

kokonaisuus ja kaikilla lapsilla pitäisi olla tasavertainen mahdollisuus oppimiseen. (Michelsson ym. 2004, 69, 72.)

Päivähoidossa lapsi voidaan sijoittaa tavalliseen ryhmään ja jos ryhmässä on erityishoitoa tarvitseva lapsi, voidaan ryhmäkoko pienentää. Jos lapsen vaikeudet ovat suuria voi erityispäiväkoti tai tavallisen päiväkodin erityisryhmä olla hyvä valinta. Päivähoidossa on tärkeää hankkia tiedot lapsesta ja hänen toiminnastaan. Jos ymmärretään mitä lapsen vahvuudet ja vaikeudet ovat ja missä tilanteissa ne näkyvät voidaan lasta auttaa hyödyntämään vahvuuksiaan ja kompensoimaan niillä heikkoja taitojaan. Lasta pitäisi rohkaista keksimään itse ratkaisuja pulmallisiin tilanteisiin. Päiväkodissa kerätyt tiedot tulisi siirtää koulun alkaessa koulun käyttöön jotta lapsen vaikeudet voidaan huomioida jo opetusta suunniteltaessa. (Michelsson ym. 2004, 64-66.)

Esiopetus alkaa yleensä 6-vuotiaana, mutta pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä oleva voi aloittaa sen jo vuotta nuorempana. Lapselle voidaan laatia esiopetuksen suunnitelma. Yhteistyössä vanhempien kanssa laaditun suunnitelman avulla pyritään takaamaan lapselle mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen. Yksi mahdollisuus auttaa lasta on myös koululykkäys. Näin lapselle voidaan antaa aikaa kehittyä taidoissaan ja kypsyä, jotta hänellä olisi tasavertaisemmat mahdollisuudet luokkatovereiden kanssa. Koulun aloittamisen lykkäämisestä ei kuitenkaan ole hyötyä, jos lapsi ei saa riittävää kuntoutusta ja mahdollisuutta taitojensa harjaannuttamiseen. (Michelsson ym. 2004, 65-69.)

Myös ADHD-lapsen tulee suorittaa oppivelvollisuutensa ja perusopetuksen oppimäärä perusopetuslain mukaisesti. Koulutyöskentely vaatii useita taitoja, jotka ovat ADHD-lapselle vaikeita, esimerkiksi kuuntelemaan keskittyminen, ohjeiden noudattaminen ja yhteistyö muiden lasten kanssa. Oppimisvaikeuksista kärsivää voidaan auttaa kuntoutuksella. Kuntoutus vie paljon aikaa ja lapsi voi tarvitakin tukitoimia koko kouluajan. (Michelsson ym. 2004, 61.)

Perusopetuslain mukaan kunnan pitää järjestää opetusta kaikille kunnan alueella asuville oppivelvollisille. Erityisopetusta kunnissa annetaan yleisopetuksen yhteydessä, erityiskouluissa ja -luokissa sekä valtion ylläpitämissä erityiskouluissa. Jos oppilaalla on vamma, sairaus, kehityksen viivästyminen tai tunne elämän häiriö tai muu näihin verrattava syy hänet voidaan ottaa erityisopetukseen jo oppivelvollisuuden alkaessa tai hänet voidaan siirtää myöhemmin. (Michelsson ym. 2004, 73-74.)

Erityisopetukseen osallistuvalla lapsella tulee laatia henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS. HOJKS:n avulla opetusta voidaan yksilöllistää eli yleisopetuksen

oppimäärän sijaan oppilaalle laaditaan yksilölliset tavoitteet. Jatko-opintoja suunniteltaessa tulee selvittää miten oppilas saa tarvitsemaansa tukea toisen asteen opinnoissa. Vastuu suunnitelman mukaisesta toiminnasta on sekä lähettävällä että vastaanottavalla taholla. Erityistä tukea tarvitsevilla oppilaalla on myös oikeus saada tarvitsemansa tulkitsemis- ja avustajapalvelut, opetus- ja oppilashuoltopalvelut sekä apuvälineet. (Michelsson ym. 2004, 69-78.)

Peruskoulun jälkeinen koulutus ei pakollista, mutta ilman ammattia on lähes mahdotonta työllistyä. Kuten aiemminkin ADHD-nuori opiskelee muiden kanssa ja tarjolla ovat samat tukimuodot kuin muillakin eli opinto-ohjaus, tukiovetus ja erityisopetus. Kaikille nuorille on käytössä sama yhteishakujärjestelmä. Yhteishaun lisäksi on mahdollisuus käyttää joustavaa hakua, joka tuo esille muun muassa opiskelijan terveyteen liittyvät seikat, perusopetuksen yksilöllistetetyt oppimäärät ja muut merkittävät syyt. Joustavassa haussa voidaan myös poiketa opiskelijaksi ottamisen yleisistä vaatimuksista ja näin nuoren mahdollisuudet päästä toisen asteen koulutukseen paranevat. (Michelsson ym. 2003, 151, 162-165.)

ADHD-nuorten ongelmat näkyvät edelleen kielen kehityksen häiriöinä, oppimisvaikeuksina, käyttäytymisongelmina tai vaikeutena sopeutua sosiaaliseen ympäristöön. Niinpä perusopetuksen aikana saadut tiedot oppilaasta pitäisi siirtää seuraavaan oppilaitokseen. Erityisopetuksen piirissä olevilla tämä yleensä toimii, mutta lievät ADHD-tapaukset ovat väliinpuotoajia, koska heillä on ongelmia, mutta kukaan ei huolehdi tiedonsiirrosta. Tiedon siirtämisessä koulutuspaikasta toiseen opinto-ohjaajalla ja vanhemmilla on iso rooli. (Michelsson ym. 2003, 151.)

Valtakunnallisten linjausten mukaan toisen asteen koulutus kuuluu kaikille nuorille, myös vaikeimmin vammaisille ja kaikille tulisi tarjota opiskelupaikka. Mitä enemmän nuorella on vaikeuksia sitä enemmän hän tarvitsee tukea päästäkseen työelämään. Erilaiset ongelmat yleensä hidastavat kehitystä, joten koulutusvalintoihin ja itsenäistymiseen tarvitaan enemmän tukea ja aikaa. Opinto-ohjauksella pitäisi edistää sellaisia valintoja, jotka tukevat nuoren kiinnostuksen kohteita ja huomioivat kunkin edellytykset opiskelussa ja työnteossa. (Michelsson ym. 2003, 151, 154.)

Koulutuksen kautta yhteiskunta haluaa vaikuttaa nuoren tulevaisuuteen ja hänen mahdollisuuksiinsa selviytyä yhteiskunnan jäsenenä. Koulutuksellisella tasa-arvolla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä. Jotta koko ikäluokan kouluttaminen onnistuu tarvitaan erityisopetusta. Ammatillinen koulutus voidaan antaa erityisopetuksena ja monesti vaikeista ADHD-oireista kärsivä nuori ohjautuukin ammatillisiin opintoihin. Erityistä tukea tarvitsevien ammatillinen koulutus on alkanut Suomessa jo 1900-luvun alkupuolella. Kuitenkin vasta 1970-luvulla erityisopetus tuli yleisiin ammattioppilaitoksiin. Tällä hetkellä erityisopetusta tarvitsevan nuoren vaihtoehtoina ovat opiskelu

tavallisissa ryhmissä yleisissä ammatillisissa oppilaitoksissa, opiskelu yleisten ammattioppilaitosten erityisryhmissä tai opiskelu erityisoppilaitoksissa. ADHD-nuoret sijoittuvat erityisopetukseen ensisijaisten pulmiensa perusteella, erillisiä ryhmiä heille ei ole. ADHD-nuori saattaa hyötyä pienestä ryhmästä, jossa keskittyminen on helpompaa ja hän saa riittävästi aikuisten tukea. Kuten peruskoulussakin erityisopetuksen opiskelijalle pitää laatia HOJKS, joka auttaa seuraamaan tavoitteiden toteutumista. (Michelsson ym. 2003, 170-173, 175-180.)

Ammatillisen koulutuksen tehtäväksi on määritelty myös opiskelijoiden oppimis- ja ongelmanratkaisutaitojen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Näin se soveltuu tavoitteiltaan hyvin ADHD-nuorellekin. Kaikkiin ammatillisiin opintoihin sisältyy työssäoppimista. Tämä voi olla hyvä tapa erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle suorittaa opintojaan toiminnan kautta. Jaksot tarjoavat myös mahdollisuuden solmia suhteita työelämään ja kokeilla miten työnteko sujuu. Parhaimmassa tapauksessa työssäoppimisjaksojen kautta nuorelle löytyy tuleva työpaikka. Työurat eivät enää ole pysyviä ja ennustettavia ja siksi nuorilla pitäisi olla mahdollisuus myöhemmin palata opiskelujen pariin. Amatillisten taitojen lisäksi on tärkeää opetella yleisiä yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia taitoja. (Michelsson ym. 2003, 195-196.)

Oppisopimuskoulutus edellyttää paljon oma-aloitteisuutta, itseohjautuvuutta ja sosiaalisuutta eikä se näin ollen ole useinkaan paras vaihtoehto ADHD-nuorelle. Onnistuminen oppisopimuskoulutuksessa edellyttää sellaisen työnantajan löytämistä, joka paneutuu ohjaukseen ja on valmis antamaan tiivistä tukea koko opiskelun ajan. (Michelsson ym. 2003, 155.)

Lukion tehtävänä on antaa yleissivistävää, ylioppilastutkintoon johtavaa koulutusta. Lain mukaan myös lukioissa pitää opiskelijalle tarjota opinto-ohjausta ja erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalla on oikeus avustajaan, apuvälineisiin ja oppilashuollon palveluihin. Erityistä tukea tarvitseviin opiskelijoihin luetaan ne nuoret, jotka ovat jääneet jälkeen opinnoissaan tai joilla vamman, sairauden tai toimintavajauksen vuoksi on heikentynyt edellytys opiskelulle. Ryhmään kuuluvat myös ne nuoret, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea esimerkiksi mielenterveyden ongelmien tai sosiaalisen sopeutumattomuuden vuoksi. Opiskelijan vaikeudet tulee huomioida myös ylioppilastutkintokoetta järjestettäessä. (Michelsson ym. 2003, 157-158.)

Mikäli nuori ei peruskoulun päättyessä tiedä omia jatkosuunnitelmiaan tai ole valmis siirtymään toisen asteen koulutukseen antavat peruskoulun lisäopetus ja valmentava tai kuntouttava opetus hyödyllistä lisääikää itsenäistymiselle ja omien tavoitteiden miettimiselle. Näihin opintoihin voidaan sisällyttää esimerkiksi nuoren taitojen kartoittamista, tutustumista erilaisiin ammatteihin sekä lyhyitä koulutuskokeiluja eri oppilaitoksissa. (Michelsson ym. 2003, 160.)

Työllistymisen tueksi on kehitelty erilaisia malleja, esimerkiksi työkouluja, joissa opiskeluista iso osa suoritetaan lähiympäristön yrityksissä. Ammatillisiin opintoihin voi kuulua myös ura- ja rekrytointipalveluja (esimerkiksi kuurojen liitto on kehittänyt tällaisia palveluja). Ura- ja rekrytointipalveluja kaikenikäisille tarjoavat myös työvoimatoimistot. Niiden palveluihin kuuluvat muun muassa ammatinvalintaan ja koulutukseen liittyvä neuvonta, työnhakupalvelut sekä aikuiskoulutus ja ammatillinen kuntoutus. Kunnilla on myös velvollisuus järjestää kuntouttavaa työtoimintaa. Mikäli työkyky on alentunut sairauden, vamman tai vian vuoksi voi Kelan kautta hakea kuntoutukseen. (Michelsson ym. 2003, 197, 206.)

### **3 Oppimisidentiteetti käsitteenä ja tutkimuskohteena**

Identiteetti on monimuotoinen ja sen luonteesta ja rakentumisesta on eri tieteenalojen parissa keskusteltu paljon. Oppimisidentiteetti on identiteetin yksi osa-alue. Varsinkin koulunkäynnillä on vahva vaikutus oppimisidentiteetin muotoutumiseen, mutta se rakentuu läpi elämän niin formaaleissa kuin ei-formaaleissa tilanteissa. Oppimisidentiteetin käsite sisältää persoonallisen oppimisminäkuvan ja sosiaalisen identifikaation. Oppimisidentiteetti on siis sidoksissa erilaisiin sosiaalisiin oppimistilanteisiin ja yhteisöihin joihin ihminen elämänsä varrella osallistuu.

#### **3.1 Identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona**

Identiteetti-käsitettä on kritisoitu paljon (ei kokonainen, alkuperäinen ja yhtenäinen identiteetti). Miksi sitten edelleen puhutaan identiteetistä? Yksinkertaisesti siksi, ettei käsitettä ole korvattu toisella. Vanha käsitys identiteetistä on käännetty nurin, mutta uutta korvaavaa käsitettä ei ole vielä olemassa. Vanhaan perinteiseen tapaan ei enää ajatella, mutta jotakin käsitettä pitää käyttää, jotta asiasta voidaan puhua. Identiteetti on niin keskeinen käsite ihmisestä puhuttaessa, ettei koko käsitteestä voi luopua. (Hall 1999, 245-246.)

Kopsa-Schön (1996, 13-16) ei usko, että identiteetin rakentuminen olisi ainakaan kokonaan tietoista toimintaa. Identiteetti ei siis välttämättä ole harkittu vaan koostuu tietoisista ja tiedostamattomista palasista. Tietoiset ja tiedostamattomat osat eivät ole toistensa vastakohtia vaan sulautuvat toisiinsa. Kopsa-Schönin mukaan nykyään jokaisella pitää olla identiteetti tai ainakin sellaista pitää etsiä. Tänä päivänä ryhmiäkin tutkitaan yksilön näkökulmasta. Persoonallisen identiteetin lisäksi voidaan puhua ainakin etnisestä, kulttuuri-, ryhmä- ja massaidentiteeteistä.

Hall (1999, 247-250) pohtii teoksessaan miten historian, kielen ja kulttuurin resursseja käytetään tultaessa joiksikin, ei oltaessa joitakuita. Hänen mukaansa identiteetit kumpuavat minän muuttamisesta kertomuksiksi ja uutena haasteena on pohtia identiteettiä, kun subjektien ja diskursiivisten käytäntöjen välisiä suhteita jäsennetään. Identiteettejä ei siis enää nähdä yhtenäisinä, vaan yhä pirstoutuneempina. Ne muodostuvat usein risteävistä ja vastakkaisistakin diskursseista, käytännöistä ja positioista.

Identiteettiä ei pitäisi koskaan ajatella lopullisena, vaan tarkastella identifikaatiota, jatkuvaa prosessia. Identiteetti ei ole koskaan täydellinen, vaan puutteellinen ja etsimme täydennystä identiteettiimme siitä miten muut meidät näkevät. Etsimme siis identiteettiämme ja täydennämme

elämäntarinoitamme saadaksemme itsestämme kuvan kokonaisena. Identifikaatio on havainto yhteisistä ja erilaisista piirteistä toisten ihmisten kanssa sekä toive yhteenkuuluvuuden tunteesta. Identiteetin rakentumisen kannalta on tärkeää oppia huomaamaan myös se mitä ei olla, mikä puuttuu. (Hall 1999, 39, 247-248, 251.)

Miten määritellä identiteetti? Pöyhönen (2003) ja Hall (1992; 1999) esittelevät teoksissaan kolme erilaista näkemystä identiteetistä.

*Valistuksen subjekti/ psykososiaalinen tulkinta.* Tässä tulkintatavassa yksilöillä ajatellaan olevan tietoisuus, järki ja toimintakyky. Heidän sisäinen ytimensä on identiteetti, joka saa alkunsa syntymässä ja kehittyy elämän aikana, kuitenkin pysyen olemukseltaan samanlaisena, jatkavana. Psykososiaalinen tulkinta on siis individualistinen näkemys identiteetistä. Tavoitteena on ehjä identiteetti, ristiriitaisuudet ja suuret muutokset nähdään identiteetikriiseinä. Kriisien ratkaisut puolestaan ovat olennainen osa identiteetin ja yksilön kehitystä. Monet ammatinvalinta- ja urateoriat pohjautuvat tähän identiteettinäkemykseen. Ajatellaan, että yksilön persoonallisuus ohjaa ammatinvalintaa ja yksilön kehitysvaiheet vastaavat urakehityksen vaiheita. (Hall 1992, 275; Hall 1999, 21; Pöyhönen 2003, 107-108.)

*Sosiologinen subjekti/ diskursiivinen tulkinta.* Diskursiivisessa tulkinnassa nähdään, että yksilön ydin ei ole autonominen vaan muodostuu suhteessa toisiin. Ihmiset välittävät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisilleen arvoja ja merkityksiä. Identiteetti siis muodostuu minän ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa. Sisäistämällä ympäröivän maailman arvoja teemme niistä osan itseämme. Tästä seuraa, että ympäristön muuttuessa muuttuu myös identiteetti. Psykososiaalisesta tulkinnasta poiketen identiteettiä ei nähdä yhtenäisenä ja vakaana. Yksilöllä voi olla monia identiteettejä ja ne voivat jopa olla ristiriidassa keskenään. (Hall 1992, 275-276; Hall 1999, 21-22; Pöyhönen 2003, 112.)

*Postmoderni subjekti/ narratiivinen tulkinta.* Narratiivisessa tulkinnassa yksilöllä ei ole kiinteää, pysyvää identiteettiä. Identiteetti muotoutuu suhteessa siihen miten meitä representoidaan ja puhutellaan ympäristössämme. Yksilö voi ottaa erilaisia identiteettejä eri aikoina eikä mitään eheää ydintä ole, koska sisällämme on jatkuvasti ristiriitaisia identiteettejä. Johdonmukaista identiteettiä ei siis tämän näkemyksen mukaan ole olemassa, mutta ihmiset saattavat luoda itselleen mielikuvan yhtenäisestä, jatkuvasta identiteetistä. (Hall 1992, 277; Hall 1999, 21; Pöyhönen 2003, 114.)



Identiteeteistä keskusteltaessa törmätään väistämättä persoonallisen ja sosiaalisen käsitteisiin. Jo 1800-luvulta asti on ajateltu identiteetin jakautuvan sosiaaliseen ja persoonalliseen minään. Eri teorit antavat erilaisia painoarvoja näille osa-alueille. Varsinkin sosiologian piirissä on korostettu identiteetin rakentuvan kielellisessä suhteessa muihin ihmisiin sekä sosiaalisen kokemuksen merkitystä identifikaatiolle. Realistisen filosofian piirissä puolestaan korostetaan persoonallisen identiteetin tärkeyttä yksilölle. Identiteettiä muokataan sisäisen keskustelun avulla. Emootiot yksilöä koskettaviin asioihin synnyttävät tarpeen tuolle sisäiselle keskustelulle. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 32-39.)

### **3.2 Oppimisinäkuva ja oppimisidentiteetti**

Kun ymmärrämme jonkin kokemuksen, annamme sille merkityksen eli tulkitsemme kokemaamme. Jos tätä kokemukselle antamaansa merkitystä käyttää päätöksenteossa tai toiminnassa tulee merkitysten antamisesta oppimista. Kaikki uskomuksemme ja toimintatapamme rakentuvat ennako-oletuksiin ja kriittinen reflektio tarkoittaa näiden oletusten arviointia. Reflektiossa kokemuksille annettuja merkityksiä ja tapahtumien tulkintaa tarkastellaan uudelleen ja tarvittaessa muodostetaan uusi tulkinta joka taasen on käytössä myöhemmissä päätöksenteoissa. (Mezirow 1990, 1.) Yksilön oppimisinäkuva rakentuu itseä koskevien uskomusten perusteella ja tätä prosessia voi tarkastella merkitysperspektiivi-käsitteen avulla.

Merkityksenannossa kokemuksille voidaan erottaa toisistaan merkitysskeemat ja merkitysperspektiivit. Skeemat koostuvat ennako-odotuksista koskien muun muassa syy-seuraussuhteita ja odotettavissa olevia tapahtumia. Perspektiivit ovat korkeamman tason kaavioita, teorioita, uskomuksia ja päämäärien arviointeja. Mezirown mukaan näillä tarkoitetaan tiettyä olettamuskokonaisuutta, johon uudet kokemukset sulautuvat ja/tai muokkaavat niitä. Perspektiivit ovat siis tapoja joilla ihminen tulkitsee kokemaansa refleктоivan arvioinnin aikana ja ne omaksutaan usein lapsena, sosiaalisessa suhteessa lähimpiin aikuisiin. Meillä on siis odotus siitä miten asioiden tulee olla ja kokemuksemme peilautuvat noihin odotuksiin. Merkitysskeemat ja -perspektiivit vaikuttavat kaikkiin havaintoihimme ja käsityksiimme. Jos uusi kokemus ei sovi aiempiin merkitysrakenteisiimme yritämme muuttaa käsityksiämme, puolustautua tai sulkea uuden kokemuksen pois. (Mezirow 1990, 2-5.)

Reflektiota pidetään yleiskäsitteenä älyllisille toiminnoille, joilla ihminen yrittää ymmärtää kokemaansa tavoitteena uudenlainen ymmärrys asioista. Reflektio siis käsittää muun muassa johtopäätökset, yleistykset, arvioinnit, muistamisen ja ongelmien ratkaisun. Ongelmien ratkaisu on keskeistä, jotta ihminen voi sopeutua muuttuvaan ympäristöön. Lähes kaikki toiminta on

harkitsevaa eli edellyttää aiempien kokemusten ja tietojen hyödyntämistä ja arviointia. Harkitseva toiminta on reflektiivistä, mutta reflektion tavoite on vielä pidemmällä: omien uskomusten kriittinen selvittely. Kriittinen reflektio tarkoittaa juuri ennakko-oletusten reflektiota. Jälkikäteisreflektiota voidaan hyödyntää aiemmin opitun arviointiin. (Mezirow 1990, 5-7.)

Wojecki (2007) uskoo identiteetin rakentuvan sosiaalisessa kanssakäymisessä. Identifikaatio jatkuu läpi elämän dynaamisena prosessina ja narratiivisesti rakentunut identiteetti tulee näkyväksi, kun se kerrotaan tarinana itselle ja muille. Kun ihmiset kertovat tarinoita, jotka käsittelevät heidän oppimiskokemuksiaan, he rakentavat samalla oppimisidentiteettiään eli sitä millaisina he näkevät itsensä, miten tulkitsevat ympäröivää maailmaa ja miten he osallistuvat oppimistilanteisiin niin formaalissa kuin ei-formaalissa ympäristössä.

Samankin ihmisen kertomat tarinat voivat vaihdella ja tämä vaihtelu kertoo siitä, että ihminen näkee taitonsa ja potentiaalinsa erilaisena eri tilanteissa. Tarinat eivät siis välttämättä paljasta ihmisen todellisia taitoja ja kykyjä vaan heidän käsityksiään kyvystään oppia (varsinkin formaalissa koulutuksessa). Oppimiskokemuksilla on todettu olevan suuri vaikutus itseluottamukseen. Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset voivat muuttua, jos aikuisena uskaltautuu vielä kouluttautumaan ja kehittämään itseään, koska oppimisidentiteetti on läpi elämän muokkautuva. Myös sosiaalinen kanssakäyminen antaa palautetta ihmisen toiminnasta ja voi vahvistaa niin negatiivista kuin positiivista näkemystä itsestä. (Tett & MacLchlan 2007; Wojecki 2007.)

Oppimisidentiteetti heijastuu muuhunkin kuin (formaaliin) oppimiseen, esimerkiksi toimintaan työpaikalla, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja itsearvostukseen. Jos ihmisellä on huonoja kokemuksia formaalista koulutuksesta, hän näkee usein oman oppimisidentiteettinsä huonona ja puutteellisena (olen tyhmä, osaamaton). Huonot kokemukset synnyttävät haluttomuutta opiskella ja epävarmuutta liittyen omiin kykyihin. Tämä epävarmuus voi laajentua myös muuhun elämään huonon minäkuvan ja alhaisten tavoitteiden kautta. Hyvistä oppimiskokemuksista syntyvä positiivinen kuva itsestä oppijana taas antaa itseluottamusta ja tahtoa osallistua sosiaaliseen vuorovaikutukseen (oppimistilanteissa) ja kohdata haasteita. (Tett & MacLchlan 2007; Wojecki 2007.)

Kuuntelemalla ihmisten tarinoita saadaan selville heidän aiemmat kokemuksensa ja voidaan ymmärtää millaisena he näkevät itsensä oppijoina. Entiset kokemukset vaikuttavat nykypäivään ja yhdessä nuo kokemukset vaikuttavat siihen millaista tulevaisuutta ihminen odottaa. Mahdollisiin ongelmiin päästään käsiksi, kun tiedetään taustalla vaikuttavat tekijät. Tavoitteena on antaa uudenlaisia, parempia kokemuksia oppimisesta, joiden pohjalta ihminen voi muokata tarinaansa ja

oppimisidentiteettiään. Siis saada itseluottamusta ja kokea itsensä osaavaksi ja kykeneväksi oppimaan. Myös muiden antama palaute ja mahdollisuus verrata itseä muihin voi auttaa huomaamaan asioita joita ei muuten huomaisi. Tämäkin antaa yksilölle mahdollisuuden muokata omaa tarinaansa. Sosiaalisessa kanssakäymisessä saa käyttöönsä myös muiden kokemukset ja taidot. (Wojecki 2007.)

### **3.3 Oppimisidentiteetti osallistumisena oppimiskäytäntöihin**

1990-luvulta lähtien identiteettiä on käsitelty myös tutkittaessa oppimista, koska tuolloin perinteisten tiedonhankintateorioiden rinnalle nostettiin kysymys osallistumisesta osana oppimista. Nykyään ajatellaan, että identiteetit rakentuvat ihmisten osallistuessa oppimisyhteisöjen toimintaan pitkäkestoisesti. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 39.) Esimerkiksi Wortham (2006) on tutkinut opiskelijoiden identiteettien kehitystä ja vaikutusta opiskeluun lukuvuoden ajan kestäneessä seurannassa. Hän huomasi, että akateeminen oppiminen ja identifikaatio kietoutuvat luokkahuoneessa kiinteästi toisiinsa ja koki ettei näitä kahta asiaa voinut tarkastella irrallisina tekijöinä.

Wenger (1998) kehittää teoriaa oppimisesta sosiaalisena toimintana. Oppiminen ja identiteetin kehitys mahdollistuvat, kun ollaan aktiivisia jäseniä käytäntöyhteisöissä, jotka ovat jonkin hankkeen tai tehtävän ympärille kehittyneitä vuorovaikutteista ja spontaania toimintaa. Yksilön identiteetti rakentuu suhteessa näihin yhteisöihin. Kaikki kuuluvat käytäntöyhteisöihin, joita esiintyy esimerkiksi kotona, koulussa, työpaikalla ja harrastuksissa. Elämän aikana yhteisöt vaihtuvat ja yhtä aikaakin voi kuulua useisiin käytäntöyhteisöihin. Käytäntöyhteisöt ovat niin arkipäiväisiä ettemme usein tietoisesti ajattele kuuluvamme niihin. Näillä yhteisöillä ei ole nimiä eikä jäsenyyttä määritellä virallisesti.

Käytäntöyhteisöä ei tarvitse määritellä virallisesti yhteisöksi. Se tulee osaksi jäsenten arkipäivää heidän omien toimiensa kautta. 1) Yksilöt liittyvät yhteen osallistumisen, veloitteiden ja sitoumusten kautta. 2) Yhteinen, yhdessä koettu asia voi luoda yhteenkuuluvuutta ilman että asiaa on koskaan määritelty. 3) Jaettu historia voi olla yhteisön voimavara, kun neuvotellaan asioiden merkityksistä. Se voi luoda tunteen yhteenkuuluvuudesta ja merkityksellisyydestä, toisaalta se voi myös estää menemästä eteenpäin. Yhteinen menneisyys ei automaattisesti takaa harmoniaa tai yhteistyötä. Silti monet meistä ovat kokeneet sen yhteisöllisyyden tunteen, joka pohjaa kolmeen yllä mainittuun kulmakiveen. Käytäntöyhteisöt joihin kuulumme antavat siis mahdollisuuden luoda uusia merkityksellisiä kokemuksia ja jakaa oppimisen historiaa. Käytäntöyhteisöissä ihmiset voivat olla erilaisia, kunhan he toimivat yhdessä. Vaikka käytäntöyhteisö auttaa luomaan yhteisiä

toimintatapoja, voi jokaisella olla oma tyyliinsä ja mahdollisuus erikoistua. (Wenger 1998, 75, 84-86.)

Käytäntöyhteisöissä, kuten muissakin yhteisöissä, ryhmän vahvuus voi olla sekä positiivinen että negatiivinen asia. Tiivis ryhmä jarruttaa muutosta, mikä on tarpeellista jotta muutokseen ehtii sopeutua, mutta toisaalta liika jarruttaminen estää kehittymisen. Jotta käytäntöyhteisössä tapahtuisi muutoksia pitää arjen käytäntöjen muuttua ryhmän mukana. Usein muutoksen saavat aikaan yhteisöön tulevat uudet ihmiset. Muutos on harvoin kuitenkaan totaalinen, yleensä jotain pysyy samanakin. Muutosta ei pitäisi pelätä liikaa, sillä isotkaan muutokset harvoin romahduttavat yhteisöä. (Wenger 1998 85, 94.)

Wenger (1998, 95) pohtii myös mitä yksilöiden pitää oppia, jotta koko yhteisössä tapahtuisi oppimista. Tärkeintä on oppia toimimaan yhdessä. Yhteisön tasolla pitäisi tietää mikä auttaa oppimisessa ja mikä ei. Toisten ihmisten tunteminen auttaa huomaamaan mitä kukin osaa ja miten nämä taidot hyödyttävät kokonaisuutta. Käytäntöyhteisö toimii vain jos jokainen kantaa vastuuta. Käytäntöyhteisölle on tärkeää luoda oma tyyli ja osaaminen. Yhdessä voidaan luoda ja rikkoa rutiineja sekä löytää tai keksiä työkaluja kaikkien käyttöön.

Arkielämässä on vaikea sanoa missä menee yksilöllisen ja yhteisöllisen raja. Kaikki käytäntöyhteisöön osallistuminen kuvastaa yksilön ja yhteisön rakenteita. Kaikki toiminta kuvastaa myös sosiaalisia suhteita. Jäsenten yksityisimmätkin ajatukset käyttävät yhteisön näkökulmia. Wenger (1998, 146-147) ei näin ollen näe tarvetta eritellä mikä on yksilöä ja mikä yhteisöä vaikka ristiriitajakin on.

Identiteetillä ja käytännöllä on tiivis yhteys. Käytäntöyhteisössä keskustellaan siitä millainen persoona kukin on. Keskustelu voi olla hiljaista ajattelua tai yhteiseen toimintaan liittyvää keskustelua siitä millainen identiteetti kullakin on. Määrittelemme itsemme sen kautta miten koemme itsemme vuorovaikutuksessa sekä sen kautta miten muut näkevät meidät. Lisäksi määrittelemme itseämme sen avulla mitä olemme tehneet, mikä on tuttua ja mikä vierasta. Meillä on useiden yhteisöjen jäsenyyksiä yhdessä identiteetissä. Yksilön identiteetti muotoutuu sosiaalisen kanssakäymisen ja reflektoinnin tuloksena. Identiteetti ei ole koskaan valmis tai pysyvä, se muuttuu eletyn elämän myötä. Eri yhteisöissä voimme olla erilaisia ja toisistaan poikkeavat puolet meissä rakentavat kokonaisuuden, olivat ne sitten miten saman- tai erilaisia. (Wenger 1998, 149-159.)

Wenger (1998, 163-165) määrittelee identiteetin seuraavasti: 1) Eletty. Identiteetti ei ole vain kategoria, rooli tai leima. Se on kokemus, joka sisältää sekä osallistumisen että määrittelyn. Se on

monimuotoisempi ja monimutkaisempi kuin kategoriat, ominaisuudet tai roolit antavat ymmärtää. 2) Neuvoteltu. Identiteetti on tulemista ja identiteettityö on jatkuvaa. Se jatkuu läpi koko elämän kaikissa tilanteissa. 3) Sosiaalinen. Yhteisön jäsenyys antaa identiteetin muodostumiselle sosiaalisen luonteen. 4) Oppimisprosessi. Identiteetti on rata ajassa, joka sisällyttää itsensä tuttuuteen, jota koemme tietyissä sosiaalisissa yhteyksissä. 5) Yhdysside. Identiteetti yhdistää useita jäsenyyden muotoja sovittamisprosessissa. 6) Paikallisen ja globaalin vaihtelu. Identiteetti ei ole pelkästään kapea ja paikallinen eikä myöskään abstraktin globaali. Kuten käytäntö, se on molempien vuorovaikutusta.

Identifikaatio on prosessi, jossa yhteenkuuluvuuden tavoista tulee identiteettimme perusta siteitä ja eroja luomalla. Identifikaatio on sekä osallistuvaa että määrittelevää. Se on identifioitumista joksikin ja joksikuksi, siis kategoriointia, kuvausta ja roolitusta. Se on myös identifioitumista johonkin tai johonkukaan. Siinä luodaan yhteys yhteisöön ja tullaan yhteisön tunnustetuksi jäseneksi. Teemme sitä itsellemme ja muille. Ajattelemme itseämme erilaisten termien avulla (esimerkiksi aikuinen, oopperan ystävä) ja muut nimeävät meidät. Identifioituminen voi olla sekä positiivista että negatiivista, koska se sisältää kaikki ne sosiaaliset suhteet jotka muokkaavat keitä olemme ja keitä emme ole. Identifioitumiseen sisältyvät sekä jäsenyydet että ei-jäsenyydet eri ryhmiin. (Wenger 1998, 191.)

Muodostamme yhteisöjä, koska olemme pohjimmiltaan sosiaalisia ja määritämme jopa vapautemme sosiaalisuuden kautta. Haluamme identifioitua johonkin ja saada neuvottelun kautta merkityksiä kokemuksillemme. Jonkin ryhmän ei-jäsenyys näyttää meille palasia siitä mitä voisimme olla ja toisaalta mitä emme haluaisi olla. Kaikki kohtaamamme asiat vaikuttavat siihen millaisia olemme. (Wenger 1998, 164-165, 212-213.)

Wenger (1998, 214-215) uskoo, että kokemuksen ja pätevyyden läheinen vuorovaikutus on hyvä pohja oppimiselle, jos niiden välillä on jännitettä. Jos nämä kaksi tekijää lukittuvat muuttumattomiksi oppiminen hidastuu ja käytännöistä tulee kangistuneita. Koska oppiminen muokkaa meitä, se muokkaa myös identiteettiämme. Oppiminen ei ole vain tietojen lisääntymistä vaan prosessi, jossa tulemme tai emme tule tietynlaisiksi ihmisiksi. Tästä syystä oppimisesta voi tulla yksilölle merkityksellistä ja motivoivaa.

### **3.4 Merkittävät oppimiskokemukset oppimisidentiteetin muokkaajina**

Merkittävät oppimiskokemukset liittyvät Flanaganin (1954) kriittisten tapahtumien (critical incidents) tutkimiseen. Tekniikan avulla on tuotu esiin niitä merkittäviä negatiivisia ja positiivisia

kokemuksia joilla tutkittavat kokevat olevan vaikutusta siihen mitä he osaavat ja miten he ovat nuo taidot oppineet. Tekniikkaa on hyödynnetty esimerkiksi tutkittaessa ammatillista osaamista ja koulutuksen tehokkuutta. Kriittisten tapahtumien tutkiminen nojaa fenomenologiaan selvittäessään tutkittavien olettamuksia. Ollaan siis kiinnostuneita siitä miten toinen henkilö kokee tapahtumat ja ajatellaan, että kuvaus yksittäisestä tapahtumasta kuvaa yleisemminkin henkilön ajatusmaailmaa ja olettamuksia.

Käytännössä tutkittavia henkilöitä pyydetään kertomaan mahdollisimman tarkasti tapahtumasta joka on ollut heille merkittävä. Tekniikkaa ei yleensä koeta uhkaavana, koska vastaajien ei tarvitse hahmottaa laajoja kokonaisuuksia eli pystyä kuvaamaan niitä olettamuksia ja uskomuksia joiden varassa he toimivat. Tällainen epäsuora lähestymistapa toimii yleensä hyvin ja tutkittavat kokevat vastaamisen helpoksi. Kouluttajat käyttävät tekniikkaa paljon, koska näin päästään käsiksi alkuperäiseen tietolähteeseen. Jos pystytään ymmärtämään toisen ihmisen kokemuksia, on mahdollisuus auttaa tätä kohti kriittistä reflektiota. (Brookfield 1987, 97; Brookfield 1990, 180-181.)

Antikainen (1996, 251-253) määrittelee merkittävät elämäkokemukset sellaisiksi tapahtumiksi, jotka ovat ohjanneet ihmisen elämäkulkua ja/tai muuttaneet tai vahvistaneet hänen identiteettiään. Ne ovat vaihtelevia tapahtumia elämässä, mutta sisältävät yleensä enemmän muutosta kuin tasaista arkista elämää. Merkittävä oppimiskokemus saattaa sisältää luovan toiminnan tuloksen tai avata jonkin uuden merkityksen ihmiselle. Voidaan siis nähdä, että jokainen on luova omassa elämässään ja vaikuttaa näin omaan tulevaisuuteensa.

Oppimiskokemukset voivat erota toisistaan kestoltaan, laadultaan ja jatkuvuudeltaan. Ne voivat siis olla selvästi ajallisesti määriteltävissä (esimerkiksi oivallus tai jonkin konkreettisen taidon oppiminen) tai epämääräisemmän ajan kestäneitä kasautuneita kokemuksia (esimerkiksi itsetunnon lisääntyminen). Kokemukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. (Antikainen 1996, 254.)

Oppimiskokemuksia voidaan luokitella myös oppimisen intressin tai oppimisympäristön mukaan. Oppiminen voi siis olla formaalia tai informaalialia ja tapahtua niin oppilaitoksissa kuin arkisessa elämässä. Aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, että merkittävät oppimiskokemukset liittyvät hyvin usein koulun ulkopuoliseen elämään. Ihmiset ehkä kokevat, että koulujärjestelmässä kuuluukin oppia ja koulun ulkopuolella opittu koetaan poikkeavammaksi ja merkittävämmäksi. Oppimiskokemukset eroavat toisistaan myös sisällön suhteen. Ihmiset ovat oppineet taitoja, jotka voivat olla kognitiivisia, sosiaalisia tai kommunikatiivisia eli liittyä yksittäiseen työtehtävään tai muiden ihmisten kanssa toimimiseen. (Antikainen 1996, 255-256.)

Merkittävät oppimiskokemukset ovat usein käännekohtia ihmisen elämässä ja ne jäsentävät elämäkertomusta. Antikainen (1996, 256-257, 265, 273) näkee näistä oppimiskokemuksista muodostuvan selviytymiskertomuksia. Ihminen on siis oppinut tarvittavia taitoja selviytyäkseen elämästä. Merkittävässä oppimiskokemuksissa ovat yleensä mukana sosiaaliset suhteet. Oppiminen oli Antikaisen tulosten mukaan tapahtunut usein yhteisössä, esimerkiksi perheessä, ja hän haluaakin korostaa, että oppimisessa on mukana minä (yksilö identiteetteineen), me (yhteisö) ja toiset (yhteiskunta).

Oppimiskokemusten merkitykset vaihtelevat elämän aikana, kokemusten kasautuminen on prosessi kuten elämä itsekkin. Koska toisten kokemuksia ja motiiveja ei voi täysin ymmärtää voi tutkija antaa erilaisia painoarvoja kokemuksille kuin kokija itse. Kokija voi itsekkin olla tietämätön oppimiskokemusten merkityksestä omalle elämälleen. Oppimiskokemus voi myös olla todellisuudessa erilainen kuin millaisena se koetaan tai muistetaan. Yleensä oppimiskokemusten merkitykset elämäkulussa nähdään paremmin jälkikäteen. Heti tapahtuman jälkeen on vaikeaa arvioida miten suuri tai pieni merkitys asialla tulee olemaan elämäkulussa. (Silkelä 1999, 15-17.)

Itselle merkittävien oppimiskokemusten muistelu voi olla omaa elämää jäsentävää toimintaa. Prosessin aikana voi tajuta uudella tavalla eri valintojen ja tapahtumien merkitykset omalle elämälle. Se voi myös antaa henkilölle uskoa omiin mahdollisuuksiin ja auttaa hyväksymään itsensä. Kriiseissä tai muissa elämän käännekohtissa voivat aiempien kokemusten merkitykset saada uusia tulkintoja ja siirtymävaiheet itsessäänkin voivat olla merkittäviä oppimistapahtumia. Merkittävät oppimiskokemukset muokkaavat yksilön identiteettiä ja niinpä niitä analysoidessa pitäisi aina muistaa pohtia miten yksittäinen tapahtuma liittyy koko elämäntarinaa. (Silkelä 1999, 38-39.)

Merkittävien kokemusten muistelussa on kyse kokemuksen pukemisesta kielelliseen muotoon. Ihminen kuvaa kokemuksen ilmentymää valitsemallaan tavalla ja kuulija tulkitsee tämän perusteella kokemusta. Muistot rakentuvat ihmisen mielessä ja tulos saattaa olla jokaisella kertomiskerralla erilainen. Ihmisen kyky muistaa on rajallinen, joten ihminen muistaa vain osan kokemuksistaan. Yleensä merkittävät tapahtumat kuitenkin säilyvät muistoissa, varsinkin iloisia ja positiivisia asioita halutaan muistaa, ikävät ja rutiininomaiset taas saatetaan unohtaa helpommin. Tapahtumaan liittyvät voimakkaat tunteet auttavat muistamista. Näin ollen tutkimustilanteessa normaaliin elämäntarinaan kuuluvat asiat saattavat jäädä kertomatta, samoin vaikeat ja vielä työstämättömät kokemukset. (Antikainen 1996, 257; Silkelä 1999, 48; Varila 2000, 69.)

## **4 Elämäkerrallinen ja tarinallinen tutkimusote**

Valitsin pro gradu-tutkimukseni menetelmäksi elämäkerrallisen tutkimusotteen, koska koin sen sopivan niin elämäkokemusten kuin oppimisidentiteetin selvittelyn tausta-ajatukseksi. Honkosen (1995, 167) tavoin ajattelen, että tutkimukseni ei ole elämäkertatutkimus vaan sen lähestymistapa on elämäkerrallinen. Näin tutkimuksessa voidaan valita erilaisten aineistonkeruumenetelmien välillä, ja elämäkerrallisten aineistojen lisäksi käytössä on muutakin materiaalia. Honkonen ehdottaakin, että käytössä voisi olla myös väljempi elämäkertametodi-käsite.

Elämäkertametodin soveltamiseen ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa vaan käyttöä tulee harkita jokaisen tutkimuksen yhteydessä erikseen. Pohdittavaksi tulee muun muassa se paljonko materiaalia tarvitaan ja käytetäänkö haastattelua vai kirjoittamista. (Huotelin 1996, 16.) Sovellan lähestymistapaa nomoteettisesti eli olen kiinnostunut siitä mikä on tyypillistä ja toistuvaa. Elämäkerrallisissa tutkimuksissa tämä on mahdollista vaikka tutkitaankin ihmisten ainutkertaisia kertomuksia. Olen kiinnostunut siitä millainen prosessi on ADHD:n värittämä elämäntulkku, kaikkine tekijöineen ja merkittävine käänteineen. Toivon saavani tietoa myös siitä miten kulttuurimme ja yhteiskuntamme suhtautuu tutkimuksen kohteena oleviin henkilöihin.

Koska olen kiinnostunut myös siitä millaisia merkityksiä vastaajat antavat omille elämäkokemuksilleen, miten he hahmottavat oman elämäntulkunsa ja ohjaavat toimintaansa tarkastelen aineistoani tarinallisuuden kautta. Toivon, että vastaajien oppimisidentiteetit paljastuvat heidän sisäisen tarinansa kautta.

### **4.1 Elämäkerrallinen tutkimusote**

Elämäkerrallinen tutkimusote on hyvin tunnettu ja hyväksytty ihmistieteissä, ensimmäisenä sitä on käytetty antropologiassa ja sosiologiassa. Elämäkerrallisen tutkimusotteen historia jakaantuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe oli kasvavan kiinnostuksen kausi 1920-luvulta toiseen maailmansotaan. Elämäkertoja käytettiin tutkimusmateriaalina jo 1800-luvulla, mutta 1920-luvulla interaktionismin koulukunta kehitti tutkimusotetta eteenpäin. Toinen vaihe oli toisesta maailmansodasta 1960-luvulle kestänyt heikkenevän kiinnostuksen kausi. Tuolloin esiin nousivat kvantitatiiviset survey-menetelmät ja kiinnostus elämäkertoja kohtaan väheni kaikkien ihmistieteiden piirissä. 1960-luvulta näihin päiviin asti kiinnostus elämäkerrallista tutkimusotetta kohtaan on elpynyt ja käyttö on jälleen yleistynyt. Kasvatuksen parissa elämäkerrallisia menetelmiä käytettiin ensin kasvatuksen välineenä ja vasta myöhemmin niitä hyödynnettiin tutkimuksissa.



Kasvatustieteissä kiinnostus elämäkerrallista menetelmää kohtaan on kasvanut ja menetelmää arvostetaan, koska se auttaa oppijaa osallistumaan omaan oppimisprosessiinsa ja huomioimaan sosiaalista ympäristöä. (Huotelin 1996, 13-16; Huotelin 1992, 14-15; Roos 1987, 13-12.)

Elämäkertatutkimusta on tehty monilla eri tavoilla ja erilaisista filosofis-teoreettisista viitekehyksistä ponnistaen. Fenomenologis-hermeneuttisista lähtökohdista tehdyissä tutkimuksissa ensisijaisia ovat yksilölliset kokemukset, subjektiivinen elämismailma sekä tutkittavan tietoisuudessa olevat merkitykset. Ajatellaan, että todellisuudesta ei voi saada suoraa tietoa vaan maailmassa on ensin eletävä ja tämän jälkeen voidaan käyttää kokemuksista johdettuja konstruktioita. Tämän lähestymistavan mukaan yksilön olemassaolo on aina sosiaalisesti määrittynyttä. Elämäkertatutkimusta voidaan pitää fenomenologisena, koska siinä selvitetään yksilöiden kokemuksia. (Huotelin 1992, 18-21.)

Symbolinen interaktionismi liittyy paljolti fenomenologiaan, mutta tuo esiin ajatuksen ettei yksilö ole pelkästään sosiaalisten suhteiden kokonaisuus vaan yksilössä on myös paljon individualistisia piirteitä. Elämäkertatutkimuskin on nostanut esiin sen, että jokaisella yksilöllä on oma historiansa ja omat kokemuksensa. Yksilö ei myöskään välttämättä noudata sosiaalisen ympäristön normeja. (Huotelin 1992, 18-21.)

Konstruktivistista näkökulmaa pidetään yhtenä elämäkertatutkimuksen viitekehyksen elementtinä. Tällöin korostuu yksilön ainutlaatuisuus ja aktiivinen toiminta elämän suunnittelussa. Yksilöllisten piirteiden lisäksi huomioidaan myös ympäröivä yhteiskunta ja sosiaaliset kontaktit. Yksilöllä ajatellaan olevan sosiaalinen tietovarasto, koska yhteiskunta oli olemassa ennen häntä ja tulee olemaan jatkossakin. Sosiaalinen ilmenee henkilökohtaisissa elämäkertoissa ja elämäkertoja käyttämällä onkin saatu kuva sekä yksilöstä että yhteiskunnasta, huomioiden konteksti ja yksilön antamat merkitykset asioille. (Huotelin 1992, 22; Huotelin 1996, 22-23.)

Elämänkulku on yksilön elämää ajassa ja paikassa. Elämäkerrallinen tietoisuus on tietoisuutta tuon elämän tapahtumista, kokemuksista ja niille annetuista merkityksistä. Elämäkerta on edellisten paljastamista muille. Kaikki kolme liittyvät kiinteästi toisiinsa, elämänkulku antaa aineksia tietoisuudelle ja elämäkerralle, elämäkerta ilmaisee kahta muuta. Kaikissa kolmessa on mukana yhteisö, koska yksilön elämää voi ymmärtää ja ilmaista vain suhteessa yhteiskuntaan. Uusien kokemusten myötä yksilö rakentaa identiteettiään ja antaa merkityksen omalle elämälleen ja itselleen. Kaikki elämän aikana koetut tapahtumat yritetään yhdistää johdonmukaiseksi, kokonaiseksi tarinaksi. Jotta tämä olisi mahdollista, on yksilön jatkuvasti työstettävä uusia

kokemuksiaan. Jatkuvuuden tunteen kokemista on pidetty tärkeänä ihmisen minä-käsitykselle. (Houtsonen 1996, 219; Huotelin 1996, 24.)

Elämäkerrallisen tutkimusotteen avulla voi tarkastella yksilölle tapahtuneita asioita ja yhteiskunnan rakenteita, koska rakenteet määrittävät ne rajat, joiden puitteissa ihmiset voivat toimia. Elämäkertojen voidaan siis nähdä paljastavan miten ihmiset sopeutuvat yhteiskunnan asettamiin rajoihin, rikkovat niitä ja luovat uusia toimintamalleja. Yhteiskunnan institutionaalisuus tekee elämäntulusta (koulu, työ, eläke) pitkälti ennakoitavan. Yksittäisten ihmisten kohdalla elämäntulut kuitenkin vaihtelevat sisältäen yllätyksellisyyttä ja poikkeamia, koska yhteiskunnan rajojen sisäpuolella yksilöllä on vapaus tehdä valintoja ja rakentaa elämäänsä. Elämäntulomukseen sisältyy menneen lisäksi myös tulevaisuus, se mihin ihminen pyrkii. Yksittäiset tapahtumat saavat merkityksensä kokonaisuuden kautta (esimerkiksi opiskelu osana elämänsuunnitelmaa). (Honkonen 1995, 169-181.)

Elämäkerrallisessa tutkimusotteessa koko tai osa-aineiston muodostavat henkilön tai henkilöiden elämää kuvaavat kertomukset ja tutkittavien toimintaa yritetään ymmärtää näiden kertomusten pohjalta. Omaelämäkerta on itse kirjoitettu kuvaus omasta elämästä. Elämäkerta taas on jonkun muun koostama kirjallinen yhteenveto henkilön elämäntulusta. Elämäntulomus on henkilön haastattelun kuluessa muotoilema vapaamuotoinen kertomus elämästään, johon vaikuttaa myös vuorovaikutus haastattelijan kanssa. (Honkonen 1995, 167; Huotelin 1996, 14.)

Elämäntulomus ei ole tarkka kuvaus historiasta vaan se kuvaa niitä merkityksiä, joita yksilö antaa elämänaikaisille tapahtumille. Kertomisen arvoisiksi koetaan yleensä itselle merkitykselliset asiat ja käänneet elämäntulussa. Elämäntulomukset ovat luotettavia ja aitoja, vaikkakaan eivät yksityiskohdiltaan aina tarkkoja. (Huotelin 1992, 3.) Roosin (1987, 12, 35) mukaan elämäkerrat eivät ole historiallisen tapahtuman rekonstruktioita, vaan kertovat miten kyseinen henkilö koki ja tulkitsi tapahtuman. Hänenkin mukaansa kertomuksia ja kirjoituksia voidaan pitää luotettavina, koska olisi varsin outoa, että joku keksisi kokonaisen kertomuksen. Puutteet kerronnassa selittyvät sillä, että tärkeät tapahtumat jäävät mieleen vahvempina. Elämäkerta on tärkeä dokumentti henkilökohtaisesta elämästä, kirjeiden ja päiväkirjan ohella, ja muodostaa näin hyvän kvalitatiivisen aineiston.

## **4.2 Tarinallinen tutkimusote ja sisäinen tarina**

Tarinallinen tutkimusote hakee teoreettisia ja metodologisia juuria humanistisen, erityisesti kirjallisuudentutkimuksen piiristä. Tarinalliset tutkimukset eivät käytä yksittäistä teoreettis-metodologista pohjaa vaan niitä yhdistää tarina-käsitteen käyttö. Näin tarinallista tutkimusotetta on

käytettykin useiden tieteenalojen piirissä. Sosiaalitieteissä elämäkertoja on käytetty tutkimuksien materiaalina jo pitkään. 1980-luvulla narratiivisuus nosti esiin kysymyksen elämäkertojen jäsentymisestä tarinan muodossa. Nähtiin, että tarinat ilmensivät kulttuuria, sen uskomuksia ja moraalialia. Tarinat siis ilmaisivat olennaisia asioita yhteisöstä, jossa ihminen eli. Narratiivisen minäpsykologian sukuhaaraan kuuluu tutkimus, joka on kiinnostunut tarinallisesta ajattelusta, siitä miten ihminen tulkitsee elämäänsä käyttäen kulttuurin tarjoamia tarinamalleja. (Hänninen 2002, 16, 18-19.)

Pään sisällä tapahtuvia prosesseja ei tutkija voi nähdä, hän kuulee vain tulkitun sisäisen tarinan. Kun tutkitaan sisäistä tarinaa, ajatellaan, että se on ikkuna ihmisen sisäiseen maailmaan, hänen tunteisiinsa ja toimintansa tarkoituksiin. Tutkimalla tarinaa halutaan tietoa elämäntapahtumista ja henkilön niille antamista merkityksistä. Aineistona voi olla mikä tahansa aineisto, jossa ihmiset kertovat elämäntapahtumistaan. Tarinaa ajatellen omaelämäkerralliset kirjoitukset, päiväkirjat tai narratiiviset haastattelut ovat parasta aineistoa, koska niissä päästään lähimmäksi sitä kun ihminen puhuisi itselleen. (Hänninen 2002, 30-32.)

Narratiivisen lähestymistavan piirissä ihmisen identiteetti nähdään muuttavana kulttuurisena prosessina. Identiteetti on tarinallinen luomus ja näkemykset sen pysyvyydestä ja yhtenäisyydestä vaihtelevat. Sisäisen tarinan määrittelemästä identiteetistä voidaan erottaa eri osia. *Toimijaminät* ovat ulkomaailmaan suuntautuneet identiteetin osat. Näitä minuuksia voi olla useita ja ne voivat olla rinnakkaisia tai peräkkäisiä. *Moraalinen identiteetti* on se ideaali, jota ihminen pyrkii toteuttamaan toiminnassaan. *Reflektoitu identiteetti* on vastaus kysymykseen kuka ihminen on. Se muodostuu, kun ihminen kertoo itselleen tarinaansa. Tätä identiteetin tasoa on mahdollista tietoisesti muuttaa ja varsinkin elämän käännekohtissa identiteetin muokkaaminen on yleistä. Tulkitsemalla elämäänsä henkilö voi hyväksyä moraaliset valintansa ja näin tehdä toiminnastaan itselleen hyväksyttävää. Sisäinen tarina voi olla yhtenäinen, mutta myös dialoginen, katkoksellinen tai jopa ristiriitainen. Identiteetin tulevaisuus näkyy *mahdollisissa minuuksissa*. Siinä millaisena ihminen näkee tulevaisuutensa, mitä hän toivoo elämältään. Mikään identiteetin tasoista ei ole muuttumaton, yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. (Hänninen 2002, 60-62.)

McAdams (1997) on kehittänyt teoriaa identiteetistä elämäntarinana. Hänen mukaansa nuoruudesta lähtien ihmiset yrittävät rakentaa sellaisia tarinoita itsestään, jotka antaisivat heille tunteen yhtenäisyydestä, tarpeellisuudesta ja jatkuvuudesta modernissa maailmassa. Identiteetti voidaan nähdä kehittyvänä sisäisenä tarinana, joka kerrotaan itselle ja muille. Nämä tarinat sisältävät juonen, hahmot, ympäristön yms. kuten perinteisetkin tarinat. Elämänkulkuja voidaan tarkastella tarinoina,

jotka kerrotaan ja joista keskustellaan tietyssä kulttuurissa. Ihminen muokkaa sisäistä tarinaansa, jotta se olisi muidenkin ymmärrettävissä. Elämäntarinoissa on erotettavissa muun muassa kohokohtia, käännekohtia ja pohjakosketuksia.

Elämäntarinoiden pohjalta henkilö itse voi nähdä paremmin oman identiteettinsä. Tarina avaa näkymät identiteettiin ja koettuihin asioihin myös ulkopuolisille henkilöille, esimerkiksi tutkijoille ja aikuiskouluttajille. Oman tarinan pohtiminen ja rakentaminen antaa ihmiselle mahdollisuuden yhdistää esimerkiksi oppimis-, työ- ja persoonalliset identiteetit kokonaisuudeksi. Nuoret kokevat helposti ristiriitaa oman sisäinen identiteettinsä ja muiden tarjolla olevien sosiaalisten identiteettien välillä. Ahdistusta aiheuttaa pohdinta siitä millainen itse on ja millainen pitäisi olla muiden mielestä. Oman tarinan reflektointi voi tuntua uhkaavalta, koska oman itsen, oman identiteetin muutos on haastavaa. Ulkopuolisen henkilön tuki voi olla korvaamaton tässä prosessissa. (Ecclestone 2007, 176; Searle 2007, 7-9.)

Sisäinen tarina on elämäkertomuksen tulkinnan työkalu. Se sijoittaa yksilön osaksi laajempaa sosiaalista verkostoa ja määrittelee yksilön identiteetin. Tarinallisessa lähestymistavassa huomioidaan sekä nykyhetki, johon vaikuttaa jo eletty elämä että tulevaisuus, jonka suunnitteluun nykyisyys vaikuttaa. Lähestymistapaa käyttäen yritetään ymmärtää miten ihminen jäsentää omaa toimintaansa ja nähdään toiminnan kertovan siitä millaista tarinaa ihminen haluaa rakentaa. Yksittäiset teot asettuvat näin osaksi kokonaisuutta, joka paljastaa ihmisen motivaation, moraalin, uskomukset ja arvot. (Hänninen 2002, 68.)

Hännisen (2002, 21-22, 49) mukaan ”Sisäinen tarina on yksilön mielen sisäinen, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kulttuurista juontuva, mutta yksilölliseen kokemushistoriaan ankkuroituva, luova ja muuttuva elämäntilanteen jäsenysprosessi, joka kytkeytyy motiiveihin ja emootioihin”. Sisäinen tarina on siis prosessi, jossa yksilö tulkitsee elämänkulkunsa tapahtumia, mahdollisuuksiaan ja rajojaan käyttäen apuna yhteisönsä tarjoamia tarinoita ja malleja. Luovan prosessin tuloksena ihminen muodostaa kokemuksistaan uusia merkityksiä. Ihmisen elämässä on useita osatarinoita, jotka muodostavat yhdessä kokonaisuuden. Tarinat ovat suhteessa toisiinsa ajallisissa, hierarkkisissa, rinnakkaisissa ja ristiriitaisissakin suhteissa. Elämäntarinoissa voidaan erottaa kolme tasoa. 1) Alkuperäinen. Tällä tasolla elämä on alun perin tulkittuna tietyllä tavalla. 2) Reflektiivinen. Reflektiivinen tarina on sisäistä puhetta. Itselle kerrottu tarina on tarpeen silloin, kun perusmerkityksenannossa havaitaan jotain tarvetta muutokselle. 3) Metareflektiivinen. Tällä tasolla ihminen on tietoinen siitä, että sisäinen tarina on tarina. Tällaisia tarinoita käytetään esimerkiksi narratiivisessa terapiassa.

Sisäinen tarina ohjaa yksilön toimintaa arkipäivässä, koska ihmiset haluavat toteuttaa sisäisiä tarinoitaan. Näin eri henkilöiden tarinoihin vaikuttavat myös muiden tarinat. Kertomuksen käsitettä käytetään, kun puhutaan siitä millaisen tarinan ihminen kertoo itsestään muille. Näin kertomukset siirtyvät muidenkin yhteisön jäsenten käyttöön ja kertoja saa itselleen mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan, reflektoida ja saada vahvistusta tulkinnoilleen. Sisäisellä tarinalla ohjataan omia toimintoja eli psyykkistä prosessia, se on tarina vain itseä varten. Ulkoisen tarina on oltava muodoltaan sellainen, että sen voi kertoa muille. Ajatukset pitää siis muuntaa merkityksiksi ja merkitykset pitää pystyä ilmaisemaan. (Hänninen 2002, 22, 48-49.)

Kaikki sisäisen tarinan osat eivät ole ihmiselle itsellekään näkyviä. Minätietoisuus on oman identiteetin näkemistä menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. Jo lapset muodostavat tarinoita, yleensä vanhempien avustamana. Nuoruusiässä sisäinen tarina alkaa ohjata toimintaa. Silloin tarvitaan jo pohdintaa omasta identiteetistä tulevaisuuden valintoja varten. Aikuisena pitää pystyä viimeistään irtautumaan mallitarinoista ja luomaan omaa yksilöllistä sisäistä tarinaa ja tekemään valintoja, jotka muokkaavat elämäntulkintaa. Sisäiselle tarinalle merkittäviä ovat ydinkokemukset, kokemukset jotka jättävät voimakkaita muistoja. Muutostilanteet (esimerkiksi työttömyys, sairaus) pakottavat ihmisen muuttamaan tarinaansa, koska elämälle on tietoisesti haettava uutta suuntaa. Mikäli sisäinen tarina ei ole realistinen seuraa tästä usein pettymyksiä, liian varovaiset tarinat taas rajoittavat elämää. Myös syy-seuraussuhteiden väärät tulkinnat aiheuttavat ongelmia toiminnan suunnittelulle. (Hänninen 2002, 44-48, 53-54.)

Nykyään yksilöllä on enemmän mahdollisuuksia muokata omaa elämäänsä, esimerkiksi asema ja traditiot eivät enää määrää ihmisen asemaa vaan valinnat tulevat hänen sisältään. Muuttuvassa maailmassa jokaisen pitää itse pystyä luomaan reflektiivinen, yhtenäinen tarina elämästään, koska yhteisölliset esimerkkitarinat ovat vähentyneet. Yhteisön jäsenenä ihmisellä on mahdollisuus nähdä oma tarinansa osana laajempaa kokonaisuutta. Edelleen perhe ja muut yhteisöt joihin yksilö kuuluu antavat mahdollisuuden tähän, mutta ihmisellä on mahdollisuus valita mihin yhteisöihin hän tarinansa liittyy, mihin hän kuuluu. Yksilö voi käyttää kulttuurin tarjoamia mallitarinoita apuna muun muassa ennakoivissa elämänsä tapahtumissa. Tarinat voivat antamallaan esimerkillä kannustaa tai varoittaa toiminnan lopputuloksesta. Sosiaaliset mallitarinat eivät aina sovi yksilön omiin kokemuksiin ja tällöin henkilö kokee usein ahdistusta, koska hänen elämäntulkintansa ei sovi valtakulttuurin malliin. (Hänninen 2002, 42, 50-52.)

## 5 Tutkimusongelmat ja tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusongelmat

1) Miten ADHD on vaikuttanut tutkittavien elämäntilanteeseen ja oppimisidentiteettiin?

-Miten ADHD näkyy suhteessa oppimisminäkuvaan ja osallistumiseen oppimistilanteisiin?

2) Mitkä ovat olleet merkittäviä oppimiskokemuksia koulussa ja opiskelussa?

-Miten merkittävät oppimiskokemukset opiskelussa ovat vaikuttaneet oppimisidentiteetin muotoutumiseen?

3) Millaisia ovat olleet merkittävät ohjaukokemukset koulussa ja opiskelussa?

- Miten merkittävät ohjaukokemukset opiskelussa heijastuvat oman oppimisidentiteetin ylläpitämiseen?

### 5.2 Aineiston kerääminen ja vastaajat

Olen kerännyt pro gradu-tutkimukseni aineiston talven 2008-2009 aikana seitsemältä aikuiselta, joilla on ADHD- tai ADD-diagnoosi. Vastaajien iät vaihtelevat 21 vuodesta 47 vuoteen. Vastaajista kolme on miehiä ja neljä naisia. He asuvat eri puolilla Suomea, osa suuremmissa kaupungeissa, osa pienillä paikkakunnilla. Kaikki vastaajat ovat saaneet diagnoosin vasta aikuisena, vuosina 2004-2008. Löysin vastaajat ADHD-aikuisten keskustelufoorumista kautta ja toimitin heille sähköpostitse kolme kirjallista tehtävää. Vastaajille lähetetyt tehtävät ovat työn liitteenä (liite 2).

Yksi vastaajista koki, ettei lukivaikeuksien vuoksi pysty vastaamaan kirjallisesti tehtäviin. Hänelle toimitin kirjalliset tehtävät sähköpostitse ja muutamaa päivää myöhemmin soitin sovitusti. Kävimme tehtävät puhelimitse ja kirjasin hänen vastauksensa keskustelun pohjalta. Vastaaja oli pohtinut asioita etukäteen, joten haastattelijan sijaan olin lähinnä sihteeri, joka kirjasi niin elämäkertomuksen kuin eläytymismenetelmällisen tarinankin sanelusta.

Ensimmäisessä tehtävässä vastaajat merkitsivät jänalle elämäntilanteensa vaikuttaneita tärkeitä tapahtumia. Toisessa tehtävässä vastaajat kirjoittivat vapaamuotoisemmin elämästään. Heitä oli ohjeistettu kirjoittamaan erityisesti siitä miten ADHD on näkynyt heidän elämässään eri ikäkausina

ja millaiset asiat ovat auttaneet heitä elämässä eteenpäin ja mitkä tekijät vaikeuttaneet asioita. Kolmannessa tehtävässä käytin eläytymismenetelmää eli vastaajat jatkoivat keksimääni kehyskertomusta. Käytössä oli kaksi kehyskertomusta, puolet vastaajista kirjoitti hyvästä ja puolet huonosta oppimis-/ ohjauskokemuksesta.

Eläytymismenetelmä on tutkimusaineiston keräämistapa, jossa tutkimuksen vastaajat kirjoittavat kehyskertomuksen perusteella lyhyen tarinan. Tarinoissa vastaajat voivat käyttää mielikuvitustaan eli tapahtumat eivät välttämättä ole todellisuudessa tapahtuneita. Eläytymismenetelmässä keskeistä on kehyskertomusten variointi eli kertomuksesta on olemassa vähintään kaksi versiota, joilla voidaan testata jonkin tekijän muutosta. Kertomukset ovat yleensä jo sinällään kiinnostava materiaali tutkimukselle, mutta varsinainen anti on vastausten vertailu. (Eskola 1997, 5-6.)

Eläytymismenetelmän käytössä on ollut kaksi eri vaihtoehtoa. Aktiivisessa (active role-playing) vaihtoehdossa käytetään roolileikkiä. Osallistujille kuvataan jokin tilanne ja siihen osallistuvat hahmot. Tämän orientaation perusteella osallistujat esittävät roolileikin eli keksivät miten tilanne etenee. Passiivisessa vaihtoehdossa (passive role-playing) henkilöille kuvataan jokin tilanne jonka perusteella osallistujat kirjoittavat pienen kertomuksen. Muualla kuin Suomessa käytössä on ollut lähinnä aktiivinen vaihtoehto. (Eskola 1997, 6-7.)

Menetelmän käyttö Suomessa voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. 1980-luvulla haluttiin vaihtoehto laboratorioskokeille. Tuon ajan eläytymismenetelmätutkimukset käsittelivät alkoholitutkimusta ja tulevaisuudentutkimusta. 1990-luvulla menetelmää on alettu soveltaa laajempaan kirjoon tutkimusaiheita. Sitä ajatellaan edullisena ja suhteellisen vaivattomana aineiston keruun välineenä, ei tutkimusmenetelmänä. Eläytymismenetelmä on melko vähän käytetty tiedonhankintamenetelmä ja angloamerikkalaisissa maissa menetelmän käyttö on hiipunut olemattomiin. (Eskola 1997, 6, 8, 15-16.)

Eläytymismenetelmän käyttö on ollut paljolti kokeellista, toiveena on ollut löytää menetelmä, joka sallisi varioinnin ilman tutkittavien ihmisten huijaamista. Tämäkään ei silti ole eettisesti ongelmaton menetelmä, vaikka niinkin on väitetty. Ongelmat ovat pienemmät kuin perinteisissä laboratorioskokeissa, mutta kirjoitustehtävätkin saattavat vaikuttaa kirjoittajaan. Eläytymismenetelmän käytössä voidaan kuitenkin sanoa olevan vähemmän eettisiä ongelmia kuin monessa muussa menetelmässä. Vastaajaa ei pakoteta vastaamaan ja vastauksen muoto on vapaampi kuin esimerkiksi kyselylomaketta käytettäessä. Kirjoitustilanteessa on myös vapaus käyttää mielikuvitustaan eikä vastauksiaan joudu perustelemaan kuten esimerkiksi haastattelutilanteessa. (Eskola 1997, 8, 13-14.)

Eläytymismenetelmää käytettäessä kehyskertomuksen varioinnilla luodaan koeasetelma, jossa voidaan tutkia yhden muuttuvan tekijän vaikutusta tarinoihin. Yksi kehyskertomus ei ole eläytymismenetelmän käyttöä vaan esseen kirjoitustehtävä, aineiston keruun ja analysoinnin kannalta variointi on olennaista. Yleensä tutkimuksissa on käytetty kahden-neljän kehyskertomuksen variaatiota. Kehyskertomusten tulisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä, koska monimuotoiset tarinat saavat vastaajien mielikuvitukset laukkaamaan ja tulkinta vaikeutuu. Vaikka tarinoissa muutetaan vain yhtä seikkaa, eivät muut asiat pysy välttämättä vakioina vastaajien mielissä. Täydellinen vakiointi on siis mahdotonta tätä menetelmää käyttäen. (Eskola 1997, 17-19.)

Eläytymismenetelmän vahvuutena voi pitää sitä, että tehtäviin on yleensä vastattu hyvin ja kieltäytymisiä on ollut vähän. Menetelmää käytettäessä on huomattu, ettei uusia asioita saada esiin vastausten määrää kasvattamalla, vaan lisäämällä kehyskertomusten variaatioiden määrää. Jos vastaajat pitävät kehyskertomusta liian hankalana vastaukset eivät käsittele haluttua teemaa tai tarina jää kokonaan kirjoittamatta. (Eskola 1997, 2-22.)

Omassa tutkimuksessani aineiston kerääminen onnistui hyvin, vaikka yleensä kotiin lähetettyihin eläytymismenetelmätehtäviin on vastattu huonosti. Tähän oli syynä varmasti se, että vastaajajoukkoni on hyvin valikoitunut. Monelle ADHD-oireiselle kirjoittaminen ei ole helpoin tapa ilmasta itseään, joten moni potentiaalinen vastaaja varmasti ohitti pyyntöni ja sain vastauksia vain niiltä, joilta kirjoittaminen sujuu ilman suurempia ongelmia.

Aineiston keräämisessä vaikeinta olikin löytää sopivia vastaajia eli aikuisia joilla on ADHD- tai ADD-diagnoosi. Näitä diagnooseja ei ole aiemmin juuri annettu, eikä varsinkaan aikuisiällä. Valitettavasti en onnistunut löytämään yhtään vastaajaa Tampereen lähistöltä ja koska minun oli mahdotonta matkustaa ympäri Suomea, jouduin luopumaan alkuperäisestä suunnitelmasta kerätä aineistoa teemahaastattelujen avulla. Onneksi vastaajia kuitenkin löytyi, vaikka tutkimusprosessin aikana usko kirjallisten vastausten saamiseen oli kovilla. Kaiken kaikkiaan vastaajien löytäminen oli usean kuukauden projekti.

Ronkainen (1989, 70-73) koki omaa tutkimustaan tehdessään, että väljä haastattelurunko antoi mahdollisuuden reagoida kunkin haastateltavan kertomukseen. Eri asiat nousivatkin keskiöön eri haastateltavien kanssa. Näin toimimalla saattoi saada enemmän tietoa, mutta toisaalta se johti siihen, että kaikkien haastateltavien kanssa ei keskusteltu kaikista aihealueista. Itse toivoin antavani saman vapauden tutkimukseni vastaajille, vaikka en teemahaastatteluja pääsytäkään tekemään. Elämäkertomuksissa vastaajat ovat saaneet vapaasti painottaa niitä asioita joiden he kokevat olevan merkityksellisiä juuri heidän elämänsänsä.



Elämäkertomuksissa nousevat teemoina esille muun muassa koulukokemukset ja ADHD-diagnoosin saanti. Tämä olikin odotettavaa tehtävän ohjeistuksen perusteella. Kertomuksissa on kuitenkin mukana paljon vaihteluakin ja jokaisen vastaajan yksilöllinen elämänkulku näyttäytyy hyvin. Vastaajat eivät ole jääneet kiinni tehtävänantoon vaan ovat kirjoittaneet asioista, joista riittää kerrottavia kokemuksia ja toisaalta sivuuttaneet vähemmällä käsittelyllä osa-alueet, jotka eivät ole olleet merkittäviä heidän elämässään.

### **5.3 Aineiston analyysi ja tulkinta**

Roos (1987, 39-40) esittelee neljä tapaa analysoida elämäkerrallista aineistoa; 1) yksittäisten elämäkertojen analyysi, 2) elämäkertojen esitystavan ja muodon analyysi, 3) useiden elämäkertojen kvantitatiivinen analyysi ja 4) useiden elämäkertojen kvalitatiivinen analyysi. Vaihtoehdot eivät ole toisiaan kokonaan poissulkevia.

Näistä vaihtoehdoista ensimmäinen on perinteisin ja suosituin. Sen käytössä vaarana on, että yhden kertomuksen perusteella tehdään yleistyksiä ja ajatellaan juuri tämän kertomuksen olevan tyypillinen suuremmalle ryhmälle. Pois jää myös vertaileva analyysivaihe, joka on keskeistä, kun tutkitaan monia elämäkertoja. Yksittäisten kertomusten analysointi saattaa olla vaivattomin työmuoto tutkijalle, mikä selittäisi vaihtoehdon suosiota. (Roos 1987, 39-40.)

Toisen vaihtoehdon tulkintaan on tarjolla esimerkiksi psykologinen ja kansantieteellinen ote. Tämän vaihtoehdon valinneet tutkijat ovat kiinnostuneita siitä miten ihmiset itseään ilmaisevat. Kolmas vaihtoehto on uudempi ja harvinaisempi lähestymistapa. Sen avulla on tutkittu muun muassa ammattihistoriaa ja perhettä. Sitä voidaan periaatteessa pitää survey-haastatteluna, jossa on vakioidut kysymykset. Vaihtoehto edellyttää vastaajalta hyvää muistia ja/tai valmistautumista, jotta hän muistaa esimerkiksi kaikki työpaikkansa. Näin ollen virheiden mahdollisuus on suuri. (Roos 1987, 40- 41.)

Neljännessä vaihtoehdossa aineistona on nauhoitettu tai tutkittavan itsensä kirjoittama elämäkerta. Aineiston käsittelyssä voidaan käyttää rajoitetusti kvantitatiivista analyysia ja luokitella esimerkiksi ikä ja sukupuoli. Voidaan myös tehdä sisällönanalyysi teemoitellen, mikä usein on hyvin työlästä. Yleisin analysoinnin tapa onkin pyrkiä löytämään olennaisia piirteitä aineistosta. Tutkija pyrkii vastaamaan laajoihin kysymyksiin ja luomaan näin kokonaiskuvaa tutkittavasta asiasta. Koska aineisto on sivumäärällisesti usein suuri, tarvitaan tuloksien esittelyssä tiivistämistä ja tematisointia. Vaarana on, että analyysi ei vastaakaan laajoihin kysymyksiin vaan jää kokoelmaksi mielenkiintoisia irrallisia asioita ja lainauksia. Tuloksia lukevalle ihmiselle on usein selvempää, jos

tutkija on käyttänyt tyypittelyä. Analyysissa etsitään tyyppjä erottavia ja yhdistäviä tekijöitä. (Roos 1987, 42-43.)

Omassa työssäni päädyin esittelemään jokaisen vastaajan elämäntulkua yhdistämällä 1. ja 2. tehtävän vastaukset. Pyrkimyksenäni on antaa kuva vastaajan elämäntulusta, siitä miten ADHD on vaikuttanut hänen sisäiseen tarinaansa ja millaisena vastaajan oppimisidentiteetti näyttää elämäntarinan varrella. Kolmannen tehtävän eläytymismenetelmän avulla kerätyt tarinat merkittävistä oppimis- ja ohjauskokemuksista esittelen omana kohtanaan. Olen etsinyt tarinoista vastausta siihen millainen on päähenkilön oppimisidentiteetti ja millaisena vastaajat näkevät hyvän tai huonon oppimis- ja ohjaustapahtuman.

Analyysin aluksi olen lukenut useita kertoja kunkin vastaajan kertomukset ja saanut näin kuvaa siitä millainen elämäntulku kullakin on ollut ja miten ADHD tai ADD näkyy vastaajien elämässä. Tämän jälkeen olen etsinyt kirjoituksista elämäntulkuun ja oppimisidentiteettiin vaikuttaneita merkittäviä tekijöitä sekä pohtinut millaisena tarinana vastaajien elämäntulot näyttävät. Myös eläytymismenetelmällisten tarinoiden kohdalla olen aloittanut niiden työstämisen lukemalla tarinat useaan kertaan ja pohtimalla mikä seikka tai seikat tarinoissa on kirjoittajan tarkoittama merkittävän hyvä tai huono kokemus ja miten se on muokannut päähenkilön oppimisidentiteettiä.

## **5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Huotelin (1996, 17-21) on listannut teoksessaan viisi kohtaa joita jokaisen tutkijan olisi syytä miettiä. 1) Haastattelijan vaikutus aineistoon. Haastattelijan mukanaolo vaikuttaa väistämättä elämäntulkukseen ja vaikutuksia tulisi pohtia viimeistään materiaalia analysoitaessa. 2) Miten tasapainoilla yksilöllisen ja jaetun välissä. Elämäntulkos on aina yksilöllinen, mutta tutkimuksessa usein pyritään yleistettävyyteen. 3) Eroako eletty ja kerrottu elämä toisistaan. Tutkijan tulisi pohtia kertojan motiiveja osallistua tutkimukseen. 4) Eettiset kysymykset. Ennen kertomusten keräämistä pitäisi pysähtyä miettimään muun muassa sitä kuka hyötyy kertomuksesta, kenellä on valta analysoida kertomusta, mihin kertomuksia käytetään ja miten. 5) Miten arvioida elämäntulkututkimuksen laatua. Sopivatko perinteiset tutkimuksen arviointikriteerit elämäntulkututkimukseen? Roos (1987, 35) näkee, ettei elämäntulkot käyttävä tutkija pysty ratkaisemaan positivistisen tradition ohjeiden mukaan reliabiliteetin ja validiteetin ongelmaa.

Elämäntulkututkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien neljän kategorian avulla. 1) Luottamuksellisuus. Vastaajilla tulee olla oikeus vastata nimettömästi, ja tutkimusraportissa nimet, paikat ja muut tunnistettavat tiedot tulee muuttaa niin, ettei ketään

tutkittavista voida tunnistaa. 2) Avoimuus. Tutkijan tulee kertoa tutkittaville riittävät perustiedot tutkimuksesta. 3) Lojaalisuus. Tutkijan tulee noudattaa sopimuksia ja toteuttaa lupauksensa. 4) Molemminpuolisuus. Elämäkertatutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen. Tutkittaville on kerrottava miksi ollaan kiinnostuneita juuri hänen elämäkertomuksestaan. Tutkittavalla puolestaan on vastuu siitä mitä tietoja hän antaa. (Huotelin 1996, 37.)

Elämäkerrallisessa tutkimuksessa keskeistä on juuri tutkittavien asema. Tiedon hankintaan ja käyttöön liittyviä eettisiä perusteita pitää pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Ristiriitaisia ajatuksia voi herättää se, että tutkimuksesta pitäisi raportoida tarkasti ja rehellisesti ja toisaalta pitää huolehtia tutkittavien eduista ja muuttaa paljastavat tiedot. Huotelinin (1996, 37) yksiselitteinen ohje on, että tutkittavat pitää aina asettaa etusijalle.

Monet tekijät vaikuttavat elämäkertoihin ja kaikkien tekijöiden vaikutuksia on mahdotonta ennakoida. Elämäkertoja arvostellaankin usein puutteelliseksi ja luotettavuudeltaan heikoksi aineistoksi. Kertojalla on aina päätävävalta siihen mitä hän kertoo ja kertomukseen vaikuttavat muun muassa vuorovaikutus haastattelijan kanssa, kertomisen motiivit ja muisti. (Huotelin 1996, 16.)

Sikkelä (1999, 66-68) on teoksessaan pohtinut oppimiskokemusten tutkimisen luotettavuutta. Koska toisen ihmisen kokemusta ei voi ymmärtää täydellisesti eikä samalla tavalla kuin kokija on vaarana, että tutkija jättää huomiotta jonkin tutkittavalle merkittävän kokemuksen tai tulkitsee väärin sen mitä tutkittava on halunnut viestittää. Tutkimuksella voidaan ajatella olevan hyvä pohja, kun tutkimusongelmat, teoria ja tutkimusstrategia ovat yhteensopivia. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota muun muassa tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen, tulkintojen oikeellisuuteen, varmuuteen, uskottavuuteen, vahvistettavuuteen ja tutkimuksen tärkeyteen. Tutkimusta ohjaavat aina tutkijan omat ennakkokäsitykset, mutta esimerkiksi sitaattien avulla lukija voi arvioida tulkintojen oikeellisuutta ja uskottavuutta eli vastaavatko ne sitä mitä tutkittavat henkilöt ovat halunneet viestittää. Huomioitavaa on myös se, että haastateltavien kielellinen valmius vaihtelee. Pohdintaa aiheuttaa muun muassa se miten haastateltava ja haastattelija ymmärtävät käsitteet eli puhutaanko samaa kieltä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 53.) Toisen ihmisen ymmärtämistä voi vaikeuttaa myös erilainen sosiaalinen asema (Ikonen & Ojala 2005, 21).

Pro gradu-työssäni olen pyrkinyt kokoamaan teoriaa tutkittavaan aiheeseen liittyen ja teoriaosaa hyödyntäen laatinut vastaajille lähettämäni kirjalliset tehtävät. Koen tutkimukseni tärkeänä omalle ammatilliselle kehitykselleni ja toivon että tulokset antavat minulle apua työssäni

sosiaalityöntekijänä, jotta voisin auttaa asiakkaitani tehokkaammin. Uskon, että työkokemukseni auttaa minua ymmärtämään vastaajia, ainakin aineistoa kerätessä huomasin että käytämme samanlaista kieltä ja samanlaisia termejä puhuessamme ADHD:sta ja siitä miten se näkyy vastaajien elämässä.

Vastaajat ovat valikoituneet vapaaehtoisesti mukaan tutkimusprosessiin enkä tunne heitä entuudestaan. Tämä toivottavasti vähentää vaikutustani vastauksiin, vastakohtana sille, että tutkisin henkilöitä joita jo tunnen työni kautta. Olen kertonut kaikille vastaajille avoimesti tutkimukseni tarkoituksesta ja muista perustiedoista. Olen vastannut lisäkysymyksiin, joita varsinkin eläytymismenetelmän käyttö on vastaajissa herättänyt.

Tutkimukseni tuloksia esitellessä olen muuttanut vastaajien nimet ja muutenkin valinnut esimerkiksi sitaatit elämäkertomuksista niin ettei ketään yksittäistä vastaajaa voida niiden perusteella tunnistaa. Vastaajat ovat olleet hyvin avoimia eikä kukaan ole kieltänyt minkään kertomansa kokemuksen käyttämistä tutkimusraportin lainauksissa. Luotan siihen, että tutkittavien vastaukset ovat rehellisiä sillä en keksi syytä siihen miksi joku keksisi itselleen valheellisen elämänkulun. Sen sijaan pidän todennäköisenä, että keräämäni elämäkertomukset, kuten elämäkertomukset aina, ovat puutteellisia. Vastaajat eivät välttämättä ole halunneet kertoa kaikista elämäänsä vaikuttaneista seikoista, eivät muista kaikkea tai eivät tunnista kaikkia elämänsä kulkuun vaikuttaneita asioita.

## 6 Vastaajien elämäntarinat

### 6.1 Marjaana

Marjaana sai ADHD-diagnoosin vuonna 2008, puolen vuoden tutkimusten jälkeen. Samaisten tutkimusten tuloksena Marjaana sai myös tukun muita diagnooseja, muun muassa monimuotoinen oppimishäiriö, alkoholin haitallinen käyttö ja pari mielenterveysongelmista kertovaa diagnoosia. ADHD-piirteet ovat näkyneet hänen elämässään lapsuudesta asti. Elämäkertomuksesta tulevat ilmi ylivilkkaus sekä keskittymis- ja oppimisvaikeudet. Marjaanan elämässä monet negatiiviset asiat ovat kasautuneet, joten on mahdotonta eritellä mitkä vaikeudet ovat ADHD:sta johtuvia. Koulunkäynti ei ole missään vaiheessa sujunut hyvin ja työpaikatkin ovat vaihtuneet nopeasti. Marjaana on onnistunut hankkimaan kaksi ammattia lyhyiden ammatillisten kurssien avulla. Elämäntarinassa isossa osassa ovat vakavat mielenterveysongelmat ja päihteidenkäyttö.

*”Vaikeuksia mulle on tuottanut keskittyminen ja paikoillaan istuminen. Töissäkin jätkät vittuilee, että oon adhd kun olen aina menossa.”*

*”Oon saanut potkut adhd-oireiden vuoksi, kun en pystynyt istumaan paikoillani.”*

Marjaana kokee häntä auttaneen oikean diagnoosin löytyminen ja ADHD-lääkityksen saanti. Lisäksi hän on löytänyt luotettavan ystävän, joka ymmärtää omien kokemusten kautta Marjaanaa. Marjaana kokee saavansa paljon tukea ystävältä ja toivoo että asiat kääntyisivät nyt parempaan suuntaan. Marjaanalla on paljon kokemusta tekijöistä, jotka vaikeuttavat elämää. Näistä suurimpina nousevat esiin tuen ja avun puute, hän kokee että hänet on aina jätetty yksin. Marjaanalla ei ole koulua käydessä ollut mitään diagnooseja, eikä näin ollen mitään tukitoimia. Hän ei ole koskaan osallistunut kuntoutukseen. Mielenterveyspalveluja hän on käyttänyt, mutta oikean diagnoosin saaminen vei aikaa.

*”Tutustuin tähän työkaveriin, jolla itselläänkään ei oo ihan puhdas tausta... sen kanssa olen pystynyt puhumaan, kun tuntuu pahalta, siellä monen monta yötäkin viettänyt. Hän on ensimmäinen joka on ollut mun tukena. Vihdoinkin uskon pystyväni saada elämän kuntoon... kun on se tuki joka välittää ja auttaa jaksamaan.”*

*”Olisin toivonut, että joku olisi huomionnut, että minulla oli paha olla ja että olen surullinen ja masentunut. Mutta ketään ei ikinä kiinnostanut. Olen ollut aina yksin.”*

Marjaanan oppimisidentiteetti on surkea. Hän on saanut huonoja kokemuksia formaalin koulutuksen piirissä ja oppimistuloksetkin ovat olleet kehnoja. Hän ei koe kiinnostusta lisäkoulutusta kohtaan ja ajattelee että uuden oppiminen on hänelle hankalaa. Oppijaminäkuvaa ovat tosin viime aikoina muuttaneet uudet diagnoosit (ADHD, oppimisvaikeudet) ja Marjaana ymmärtää nyt mistä hänen vaikeutensa johtuvat. Hän on onnistunut hankkimaan itselleen ammatteja, mutta vähättelee saavutusta ja korostaa että ammatit on saatu työn ohessa, mahdollisimman vähäisellä koulumaisella opiskelulla. Osallistumista opiskeluun ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen vaikeuttaa myös tarve peitellä omia ongelmia.

*”Koulutuksena on peruskoulu, kesken jäänyt lukio sekä ammattitutkinto (töiden ohella oli vaan 1 viikonloppu kuussa lähiopiskelua). Koulu on mennyt päin persettä. Olen ollut lapsena ja nuorena hyvin villi ja kuriton eikä aina ole pysytty kaidalla tiellä.”*

*”Työ toimii nyt ahdh-lääkityksen aloituksen jälkeen ok. Työkaverit ei tiedä tästä yhtä lukuun ottamatta.”*

Marjaanan kertomus elämäkulustaan näyttäytyy tarinana, jossa hyvät hetket ja kokemukset eivät nouse millään tavalla esiin. Tarina kertoo ihmisestä, joka on elänyt monien ongelmien kanssa jo lapsuudesta asti. Lähes kaikki merkittävät kokemukset ovat negatiivisia ja ovat vieneet elämäkulkua aina vain synkemmäksi. Tarina on kehä, jossa vaikeudet seuraavat toista ja ulospääsyä ei näy. Elämäkertomuksesta ei käy ilmi yhtä suurta pohjakosketusta tai kohokohtaa joka olisi muokannut sisäistä tarinaa. Sisäinen tarina näyttäytyy ongelmaisena ja osittain toivottomanakin, Marjaana on yrittänyt itsemurhaa useita kertoja. Marjaana lopettaa tarinansa kuitenkin toiveikkaana. Hän toivoo diagnoosin, lääkityksen ja uuden ystävän auttavan hänet kohti parempaa.

*”Hengasin itseäni paljon vanhempien kanssa. 9-vuotiaana aloin ryyppäämään ja kokeilin lsd, amfetamiinia ja muita huumeita. Kaksi kaveria teki itsemurhan, kun olin 12-vuotias. Siitä sitten elin pimennossa monta vuotta. Vietin välillä kadulla monta viikkoakin, olin masentunut ja surullinen, viiltelin. Olen yrittänyt nuoresta lähtien tasaisin välein tappaa itseni.”*

Kaikkien vaikeuksien keskelläkin Marjaanan voi nähdä ponnistelleen kohti yhteiskunnan mallitarinaa, hän on hankkinut itselleen ammatin ja käynyt välillä palkkatyössä. Toisaalta päihde- ja mielenterveysongelmat erottavat hänet ihannetarinoista. Marjaana on aina pyrkinyt peittelemään ongelmiaan ulkopuolisilta. Hän ei muun muassa ole kertonut tuttavilleen tai työnantajilleen ADHD:sta.

## 6.2 Minna

Minna sai ADHD-diagnoosin vuonna 2007, oireyhtymästä kertovia piirteitä hänellä on ollut aina, syntymästä lähtien. Minnalla ADHD näkyy arkielämässä muun muassa tarkkaavaisuuden ja hahmottamisen ongelmina. Hän kokee olleensa muista poikkeava ja tulleen usein ymmärretyksi ja kohdelluksi väärin. Hän toivoo, että olisi saanut diagnoosin jo aiemmin, jotta ongelmiin olisi saanut apua ja tukea. Minnalla ongelmien pitkittyminen ja tuen puute ovat johtaneet mielenterveysongelmiin, joista hän nyt toipuu. Minna on selvinnyt koulussa pääsääntöisesti hyvin, mutta kokee tämän johtuneen vain sallivasta ympäristöstä, jossa ei vaadittu juuri mitään. Vaatimusten kasvaessa myöhemmin Minna huomasi ettei pärjää. Työkokemusta Minnalla on vain vähän.

*”Olen äitini kertoman mukaan ollut erikoinen jo syntyessäni. Lapsena olin äärettömän itsepäinen ja herkkä. Abstraktien asioiden hahmottaminen oli minulle pienestä asti todella vaikeaa. Minun on vaikea ymmärtää esimerkiksi juna-aikatauluja tai nuotteja.”*

*”Jatkuvat vastoinkäymiset elämässäni ovat syöneet mielenterveyttäni ja henkistä tasapainoani. Olen elämäni aikana joutunut tuhansia kertoja väärinymmärretyksi ja kaltoinkohdelluksi oireistoni vuoksi.”*

Minna kokee ADHD-diagnoosin saannin olleen kriisi, mutta samalla myös helpotus. Hän kertoo diagnoosin ja lääkityksen auttaneen häntä paljon. Hän ajattelee nyt myös saavansa paljon hyvää apua eri viranomaisilta. Elämää vaikeuttaneina seikkoina Minna kokee saamansa kohtelun ennen diagnoosia. Hänet leimattiin hankalaksi, vaikeuksien aiheuttajaa ei tunnustettu ja hänen käytöstään pidettiin tahallisenä.

*”Adhd-diagnoosin saaminen oli minulle paitsi kriisin paikka, myös helpotus. Tavallaan on vaikeaa joutua katsomaan ongelmiaan rehellisesti silmiin, myöntää niiden olemassaolo itselle, mutta toisaalta se on ainoa keino saada niihin apua ja oppia elämään niiden kanssa.”*

*”Käytökseni on tulkittu tahalliseksi kapinoinniksi ja välinpitämättömyydeksi.”*

Minnan oppimisidentiteetti oli lapsena hyvä. Salliva oppimisympäristö mahdollisti pärjäämisen ja toimimisen itselle sopivalla tavalla. Toisen asteen opintojen aikana koulusta saatu palaute ja omat kokemukset olivat negatiivisempia ja kuva itsestä oppijana heikkeni. Minna kokee korkeakouluopintojen musertaneen oppimisidentiteettinsä. Hän ei yksinkertaisesti pärjännyt muiden

tahdissa ja joutui keskeyttämään opinnot. Diagnoosin ja hoidon myötä minäkuva on nyt korjaantumassa ja Minna toivoo jatkossa voivansa osallistua opintoihin ja työelämään.

*”Siellä oli monensorttista sakkia ja vapaa ympäristö; luokalle ei jäänyt kukaan eikä oppimisvaikeuksiin juuri kiinnitetty huomiota. Myös lukiossa opiskeluun liittyviä hankaluuksia katsottiin läpi sormien, joten pääsin kuin koiran veräjältä. Opiskelu oli minulle työlästä niin peruskoulussa kuin lukiossa, mutta koska olin älykäs enkä aiheuttanut häiriötä ei ongelmiini kiinnitetty huomiota. Todelliset ongelmani alkoivat ilmetä työelämässä ja korkeakoulussa, kun vaatimukset kasvoivat. Korkeakouluopintojen lopettaminen oli minulle tuskallinen kokemus. Tunsin oloni luuseriksi...kyselin onko minun elämälläni mitään virkaa.”*

Minnan elämäkertomus on tarina, joka on lapsuudessa ja nuoruudessa noudattanut normaalia mallitarinaa, vaikka siihen on sisältynytkin jonkin verran vaikeuksia (poikkeava käytös, kiusaaminen, ADHD:n aiheuttamat vaikeudet). Tarinan pohjakosketus ja romahdus on tapahtunut opiskeluvaiheessa. Minna on ollut pakotettu ottamaan tauon ja hakemaan uutta suuntaa tarinalleen. Tämä on ollut myös selkeä poikkeama aiemmasta tarinasta ja normaalina pidetystä elämäkulusta. Kriisin tuloksena Minnan omakuva on muuttunut. Minna on pystynyt kuroma sisäisen tarinansa katkoksen umpeen ja rakentaa nyt varovaisesti, vielä hieman haparoiden, jatkoa elämäntarinalleen. Kriisi ei siis romahduttanut uskoa tulevaisuuteen.

*”Tällä hetkellä oloni on parempi ja olen toiveikkaampi. Olen todella onnellinen ja kiitollinen, että olen saanut yhteiskunnan taholta apua, sillä ilman sitä en selviäisi. Tärkeintä on ollut tunne ja tieto siitä että ei joudu selviytymään yksin.”*

### **6.3 Jukka**

Jukan oireita alettiin tutkia vuonna 2007 ja ADD-diagnoosin hän sai vuonna 2008. Jukka on tuntenut lapsesta asti olleensa todella erilainen kuin muut lapset ja ADD-piirteet ovat näkyneet hänelläkin läpi elämän. Jukalle varsinkin sosiaalinen kanssakäyminen on aina ollut vaikeaa ja hän on kärsinyt myös mielenterveysongelmista. Hänellä ei ole vakinaista parisuhdetta eikä hän pysty täysipäiväiseen palkkatyöhön.

*”Ensimmäiset tiedostetut vierauden kokemukset muistan esikoulusta. Näin miten muut ryhmäläiset iloitsivat yhden ison lumipallon ympärillä sitä yhteisvoimin kasvattaen. Ihmettelin miten he muka voivat olla noin iloisia tuollaisesta asiasta. Samalla tajusin etten tule tuohon ikinä pystymään.”*



*”Työt eivät ole minulle koskaan sopineet, en ole pysynyt hereillä/ virkeänä/ kiinnostuneena vaadittavaa aikaa ja poistumisen halu on tuskallisen valtava. Alkaen kotitöistä ja päätyen palkkatyöhön.”*

Jukka kokee väärin diagnoosien ja hoitojen vaikeuttaneen elämäänsä. Mielenterveyspalvelujen lisäksi hän ei ole osallistunut mihinkään kuntoutukseen tai saanut tukea elämässään. Ehdottoman hyvinä asioina hän kokee ADD-diagnoosin ja lääkityksen. Jukka kokee lääkityksen muuttaneen hänen elämänsä. Hän kokee, että saa nyt täyden hyödyn terapiastakin ja on huomannut edistysaskeleita. Hän odottaa mielenkiinnolla miten elämä jatkossa sujuu.

*”Stimulanttilääkitys on ollut korvaamaton apu kotiaskareissa ja harrastuksissa, odotan mielenkiinnolla miten se vaikuttaa palkkatyössä. Nyt kun on itse saanut lääkityksen omat elämänarvot ovat muuttuneet.”*

Koulussa Jukalla ei ole ollut opillisia vaikeuksia ja hän on selviytynyt tehtävistä melko vaivattomasti. Ongelmana on sen sijaan ollut kiinnostuksen puute ja sosiaalisten suhteiden aiheuttama ahdistus. Jukka ei ole opiskellut lukion jälkeen. Jukan oppimisidentiteettiä voi kuvata vahvaksi. Hän tietää pärjäävänsä ja pystyvän oppimaan. Tätä kuvaa on vielä vahvistanut toimiva lääkitys. Lääkityksellä on ollut merkittävä helpottava vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ennen lääkityksen saantia Jukka vetäytyi täysin syrjään, mutta on nyt palannut ihmisten pariin ja kertoo jopa silloin tällöin iloitsevänsä yhdessä muiden kanssa. Tämä kertonee oppimisidentiteetin sosiaalisen ulottuvuuden muokkautumisesta.

*”Kouluaineet olivat minulle helppoja, tein sen verran mitä piti ja lähinnä odotin vain aina että koulupäivä olisi ohitse. Ruokailu on aina ollut enemmän tai vähemmän tuskaisa tapahtuma...mukavinta oli syödä yksin selkä vasten muita ihmisiä.”*

*”Joitakin vuosia sitten vetäydyin vahvasti syrjään sosiaalisesta elämästä, kun se alkoi tuntumaan liian energiaa vaativalta.”*

*”Silloin tällöin erillisyyden tuntemukset häilyvät ja kanssaihminen ilo pääsee lipumaan minuunkin sekä toisin päin!”*

Jukan tarina on tasainen. Siihen ei sisälly suurta draamaa, näyttäviä pohjakosketuksia tai huippukohtia. Hänen vahvuutensa ja vaikeutensa ovat olleet samanlaisia läpi elämän ja sisäinen tarinakin on kasvanut vähitellen ilman äkkinäisiä muutoksia. Jukkakin haluaa lopettaa tarinansa

kuvaamalla elämänsä olevan nyt parempaa kuin ennen ja toivoo tulevaisuudelta hyviä asioita. Jukankin voi siis kuvata tavoittelevan yhteiskunnan hyväksymää tarinaa. Hänen lapsuutensa ja nuoruutensa onkin sujunut mallitarinoita noudatellen, paitsi kaverisuhteiden osalta. Aikuisuus sen sijaan on alkanut odotuksista poikkeavalla tavalla, työttömyyden ja mielenterveysongelmien hallitessa tarinaa.

## 6.4 Päivi

Päivi sai ADHD-diagnoosin vuonna 2007, puolen vuoden tutkimusten tuloksena. Hänelläkin oireyhtymästä kertovat oireet ovat olleet olemassa lapsuudesta lähtien. Hän on kokenut olevansa erilainen kuin muut, eikä ole ennen diagnoosin ja lääkityksen saantia ymmärtänyt mistä tämä johtuu. Lapsuuden ylivilkkaus muuttui nuoruudessa alivilkkauteen ja myöhemmin jälleen ylivilkkauteen. Päivillä on aina ollut ongelmia ihmissuhteissa. Hän on myös kärsinyt mielenterveysongelmista ja käyttänyt päihteitä. Päivi on aina ollut nopea käänneissään ja tehnyt isojaakin muutoksia elämässään niitä juuri pohtimatta.

Päivi kokee elämäänsä haitanneen tuen ja ymmärryksen puutteen. Positiivisina asioina Päivi kokee oikean diagnoosin ja lääkityksen saannin. Hän on myös löytänyt rinnalleen miehen, jonka ymmärtävä suhtautuminen auttaa ponnistelemaan elämässä eteenpäin. Miehellä on itselläänkin ADHD-oireita ja yhdessä he valmentavat toisiaan ja keksivät keinoja selviytyä arjen ongelmista.

*”Diagnoosi on tuonut sen helpotuksen, että tiedän miksi olen herkkä äänille, häiriöille, lyhytjänteinen tai hyperaktiivinen tuolilla heiluja. Lääkkeet aloitettuani on elämästä tullut helpompaa. En ole hirveesti saanut tukea mistään, koskaan, keneltäkään. Mieheni on oikeastaan ensimmäinen ihminen, joka on ymmärtänyt ja tajunnut tukea ja olla apuna. Nyt vielä selkeämmin osaamme toisiamme valmentaa, kun tiedämme mistä oireet johtuvat.”*

Päivi kuvaa oppineensa uusia asioita nopeasti, mutta ei koskaan viihtynyt koulussa. Hänellä on ollut useita opiskelupaikkoja, mutta hän on keskeyttänyt kaikki opinnot. Päivin oppimisidentiteetti on aina säilynyt melko hyvänä, koska hän on tiennyt olevansa fiksu ja pystyvänsä oppimaan. Tosin hän kuvaa järjen ja tunteen käyvän jatkuvaa kamppailua, hän tietää osaavansa, mutta tuntee itsensä huonoksi ja tyhmäksi. Pettymyksiä on matkan varrella tullut, koska omat odotukset ovat olleet korkealla eikä hän ole ymmärtänyt mistä hänen ongelmansa johtuvat. Päivi on myös kokenut sosiaalisen kanssakäymisen ongelmallisena. Näistä vaikeuksista huolimatta hän on kuitenkin kerta toisensa jälkeen hakeutunut opintojen pariin eikä ole lakannut uskomasta omaan selviytymiseensä.

*”Muiden mielestä olen fiksu, mutta itse ajattelen olevani tyhmä. Tai siis tiedostan että olen fiksu, mutta tunnepuoli ei usko ja huutaa että älä leuhki et tosiaankaan ole älykäs.”*

Päivin tarina on täynnä isompia ja pienempiä muutoksia. Elämäkertomuksesta ei kuitenkaan synny kuvaa, että nuo muutokset olisivat olleet kriisejä sisäiselle tarinalle. Päivi on pystynyt rakentamaan sisäisen tarinan, johon kaikki sivujuonet mahtuvat mukaan. Päivin kertoessa tarinaansa kuulija ajattelee kaiken olevan luonteva osa tarinaa, vaikka jonkun muun tarinassa sama määrä vaihtelua antaisi kuvan sirpaleisesta ja pätkittäisestä elämäkulusta. Päivin elämässä on ollut vaikeuksia ja välillä sekavuuttakin, mutta hän on selvinnyt kaikesta ja uskoo selviävänsä jatkossakin.

## **6.5 Tiina**

Tiinan kohdalla ADHD:ta on epäilty vuodesta 2005 lähtien, mutta diagnoosin hän sai vasta 2006. Hänelläkin oireyhtymään liittyvät piirteet ovat sävyttäneet elämää lapsesta asti. Tiina on nähnyt ja kokenut maailman erilaisena kuin muut ja hänellä on ollut vaikeuksia tarkkaavaisuudessa ja sosiaalisissa suhteissa. Tiina kertoo kärsineensä päihde- ja mielenterveysongelmista ja kokee niiden hidastaneen elämäänsä turhan paljon. Koulunkäynti sujui miten sujui ja pysyvän työpaikan saanti on ollut mahdotonta. Tiina kokee, ettei häntä lapsuudessa ja nuoruudessa ymmärretty sen paremmin kotona kuin kodin ulkopuolellakaan.

*”Olin lapsena vahvasti ADD. Olin onnellinen omissa ajatuksissani, enkä ymmärtänyt miksi joka päivä piti olla muiden kanssa. Lapsena en edes kaivannut kavereita.”*

*”Lapsena ja nuorena huomasin erilaisuuteni, koin että minun pitäisi elää keijukaisten maailmassa. Kotona ei tiedetty mistä oli kyse, toisteltiin vain keskity, kuuntele. Koulussa tehtiin silmätikku ja sain karttakepistä.”*

Tiina on kokeillut erilaisia tukimuotoja ja ollut kontaktissa eri viranomaisten kanssa, mutta ei ole saanut kaipaamaansa apua. Hän kertoo, ettei kukaan ole tukenut häntä tarpeeksi pitkäjänteisesti. Myös turhat tutkimukset ja väärät diagnoosit ovat olleet elämää hankaloittavia asioita. ADHD-diagnoosin saannin hän kokee auttaneen elämässä eteenpäin. Tiina kuvaa ADHD-lääkityksen muuttaneen hänen maailmansa, hän tuli kotiin ensimmäistä kertaa. Erittäin tärkeää on ollut myös diagnoosin mukanaan tuoma ymmärrys ja se miten diagnoosin saanti on muuttanut ihmisten asennoitumista häntä kohtaan. Nyt hänen on mahdollista saada tarvitsemaansa apua esimerkiksi opinnoissa. Hyvää tukea hän saa myös nykyiseltä mieheltään.

*”Matkan varrella on tehty emämokia. Sanotaan, että autetaan, mutta ihmiset katoavat kesken matkan.”*

*”Concerta-lääkityksen myötä olen huomannut mm että puun lehdet ovat erilaisia ja linnut laulavat. Nyt olen näennäisesti kuin muutkin, en elä omassa maailmassani.”*

Tiinan kuva itsestään oppijana on ollut heikohko. Hän on selvinnyt koulussa ja opinnoissa jotenkuten, tulokset ovat olleet heikkoja ja sosiaalinen kanssakäyminenkin on ollut ongelmallista. Tästä huolimatta Tiina on hakeutunut opiskelujen pariin useita kertoja, mutta opinnot ovat keskeytyneet. Huono oppimisidentiteetti on heijastunut koulutuksen lisäksi muuhunkin elämään alhaisina tavoitteina. ADHD-diagnoosin myötä Tiinan oppimisidentiteetti on muuttunut. Lisääntynyt tieto omista vaikeuksista, ympäristön asenteiden muuttuminen ja tarvittavien tukitoimien järjestäminen ovat mahdollistaneet pärjäämisen ammatillisissa opinnoissa ja Tiina kokee nyt pystyvänsä suoriutumaan opinnoissa yhtä hyvin kuin muutkin.

*”Matikassa olin hyvä, reaaliaineet olivat liian monimutkaisia. Ryhmätöistä en koskaan välittänyt, en ymmärtänyt miksi niitä piti tehdä.”*

*”Nyt opiskelen ja saan paljon enemmän tukea kuin lapsena. Kunpa jo silloin olisi ymmärretty etten ollut tahallaan sellainen kuin olin. Nykyisessä koulussa on tehty hojks, en olisi edes ottanut opiskelupaikkaa vastaan jos sitä ei olisi tehty, koska tiesin etten selviäisi opinnoista.”*

Tiinan elämä näyttäytyy tarinana, joka on lapsuuden jälkeen suuntautunut alaspäin, kohti lisääntyviä ja toistuvia hankaluuksia. Useiden vuosien aikana eteen on tullut hankaluuksia, joista Tiina on kuitenkin selviytynyt ja nyt elämä on tasoittunut ja hän kokee pärjäävänsä paremmin. Käännekohtana parempaan Tiina tuo esiin ADHD-diagnoosin ja lääkityksen saannin. Voimavarana Tiina kokee myös nykyisen parisuhteen, hän ei ole enää yksin murheidensa ja vaikeuksiensa kanssa. Tiinan tarina kertoo, että hän hyväksyy omat tapansa toimia ja antaa läheisilleenkin luvan olla omia värikkäitä itsejään. Tiina perheineen ei pakonomaisesti tavoittele yhteiskunnan hyväksymää mallitarinaa. He tiedostavat toimivansa arjessa omalla, perinteistä poikkeavalla tavallaan, mutta tietävät sen olevan heille oikea tapa elää ja uskovat pärjäävänsä jatkossakin.

## **6.6 Mauri**

Mauri sai ADHD-diagnoosin muutama vuosi sitten. Hänen, kuten muidenkin vastaajien, elämässä oireet ADHD:n olemassaolosta ovat näkyneet aina. Maurin elämään ADHD on vaikuttanut

hankaloittamalla keskittymistä ja vireystilan säätelyä ja varsinkin lapsena hän oli ylivilkas. Mauri addiktoituu helposti lähes mihin tahansa asiaan minkä kokee kiinnostavan, mutta ei ole joutunut ongelmiin päihteiden kanssa. Hän ei ole myöskään kärsinyt vakavista mielenterveysongelmista. Maurilla on ollut jonkin verran ongelmia sosiaalisissa suhteissa, mutta hänellä on aina ollut kavereita ja hänellä on perhe. Mauri kokee ymmärtävien ihmisten auttaneen elämässä eteenpäin. Hän toivoo, että olisi saanut diagnoosin jo paljon aiemmin, jotta ongelmiin olisi saanut apua ja kuntoutusta jo lapsena ja nuorena.

*”Jos olisi ajoissa tunnistanut tämän (ADHD) itsessäni ja antanut sille enemmän valtaa, olisin luultavasti onnellisempi. Mitä pitempään ADHD-/ADD-ihminen joutuu ilman asianmukaista tukea elämään, sitä enemmän mukaan tulee muitakin ongelmia. Jatkuva syyllisyys, kohtuuton arvostelu ja jopa panettelu, epäonnistumiset yms aiheuttavat stressiä, masennusta, itsetunto-ongelmia jne.”*

Mauri on pärjännyt koulussa ja opinnoissa opillisesti erinomaisesti. Koulu ei ole koskaan kiinnostanut Mauria, mutta hän on silti opiskellut ja suorittanut korkeakoulututkinnonkin. Maurille vireystilan säätely on äärimmäisen vaikeaa, kun vireystila on väärä, hän ei saa aikaiseksi mitään, mutta toisina hetkinä voi suorittaa lähes mitä vain. Näin ollen hän on kokenut koulunkäynnin vaikeana, mutta vapaammat korkeakouluopinnot helpompina.

*”Tasapaksun ilmapiirin mukanaan tuoma tylsistyminen. Kiinnostavatkin asiat osattiin tehdä tylsiksi – siis minun mielestäni.”*

*”Aloitin lukion yli yhdeksän keskiarvolla. Kielistä kirjoitin laudatureja, lukuaineet olivat hankalampia koska en saanut itseäni motivoitua lukemaan.”*

*”Hämmästykseni pidin yliopisto-opiskelusta. Jätin paljon luentoja väliin, omatoiminen lukeminen sujui paremmin.”*

Maurin oppimisidentiteetti on lapsena ollut vahva. Siitä minäkuva oppijana on pikku hiljaa heikentynyt, kunnes on aikuisuudessa korkeakouluopintojen myötä jälleen vahvistunut. Synä muutoksille ovat olleet huonot kokemukset kaavamaisesta koulunkäynnistä ja negatiivinen palaute opettajien taholta. Heikentyneestä oppimisidentiteetistä huolimatta Mauri on hakeutunut jatko-opintoihin. Hän on sisäisesti aina tiennyt pystyvänsä oppimaan ja tekemään asioita, vaikka on muista poikkeava. Hän on tunnistanut ongelmansa koskien muun muassa vireystilan säätelyä ja kehittänyt niksejä joiden avulla pärjää paremmin. Oppijaminäkuva ovat varmasti tukeneet myös hyvät koulutulokset.

*”Koulumenestyksen lasku, tunne omasta epäonnistumisesta, kaikki hölmöilyt jne aiheuttivat hiljalleen huonon omantunnon ja ahdistusta. En halunnut olla laiska tai paha, mutta en kuitenkaan pystynyt täyttämään vallitsevia odotuksia.”*

Maurin elämäkertomus on vastaajien tarinoista ehkä lähinnä yhteiskunnan tarjoamaa mallitarinaa, jossa koulun ja opiskelun jälkeen mennään töihin ja perustetaan perhe. Maurin kohdalla ADHD-oireet vaikeuttavat jokapäiväistä elämää huomattavasti, mutta tästä huolimatta hän on tavoitellut normaalia tarinaa. Hän on saanut elämänsä aikana palautetta siitä, ettei elä ja toimi niin kuin pitäisi ja kokenut palautteen ahdistavana. Mauri tietää olevansa erilainen eikä usko asian koskaan muuttuvan. Hän ei toivo tulevaisuudelta suuria asioita, hän vain haluaa elää niin että pärjää yhteiskunnassa. Sisäisessä tarinassa ei näy suuria hyppäyksiä, tarina on edennyt melko tasaisesti lapsuudesta aikuisuuteen. Uudet tapahtumat ja kokemukset ovat sulautuneet vanhoihin ilman tarvetta muuttaa elämän suuntaa radikaalisti.

*”ADHD-/ ADD-ihmisen on keskimääräistä vaikeampaa löytää balanssia itsensä ja ulkoisten vaatimusten välillä ja sen asian kanssa on pystyttävä aktiivisesti tekemään työtä mahdollisimman pitkäjänteisesti. Miten järjestäisin elämäni, jos saisin vapaasti päättää? En vaatisi mahdottomia, perheelliselle se olisi vaikeaa. Olisi tärkeää voida jaksottaa asioita aktiviteettitason mukaan.”*

## **6.7 Teppo**

Tepolla on ollut ADD-diagnoosi vuodesta 2004 lähtien, vaikka oireet ovat vaikuttaneet hänen elämäänsä lapsuudesta asti. Teppo on ollut yksinäinen, varsinkin lapsena ja nuorena eikä ole pystynyt parisuhteeseen aikuisenakaan. Tepolla on ollut mielenterveysongelmia ja hän on aina mielellään vetäytynyt omaan maailmaansa. Toimintakykyä haittaavat ennen kaikkea keskittymisvaikeudet ja ongelmat toiminnan ohjauksessa. Koulunkäynti ei ole koskaan Teppoa kiinnostanut ja hän on kokenut uuden oppimisen hitaaksi. Tästä huolimatta hän on hankkinut itselleen ammatin ja pysyvän työpaikan.

*”13-vuotiaana aloin jäämään kotiin, omaan huoneeseeni. Minulla oli yksi ystävä. En saanut uusia ystäviä ja niinpä olin tosi yksinäinen murrosiän vaikeimpina aikoina. Perhettä en ole pystynyt perustamaan vaikka halua olisi ollutkin.”*

Teppokin kokee elämäänsä eteenpäin auttaneeksi asiaksi ADD-diagnoosin saannin. Tepolla ei vielä ole lääkitystä käytössään, vaikka hän itse olisi halukas sitä kokeilemaan. Elämäänsä vaikeuttaneina seikkoina Teppo mainitsee väärät mielenterveysdiagnoosit ja turhat lääkityskokeilut.

Turhauduttuaan julkisen terveydenhuollon palveluihin Teppo on itse hakeutunut ADHD:n perehtyneen lääkärin asiakkaaksi ja saanut vihdoin ymmärrystä pulmilleen.

*”Diagnoosin tehnyt lääkäri suositteli hoidoksi lääkitystä ja terapiaa. Näistä vain terapia on toteutunut kotipaikkakunnallani. Olen nyt käynyt yli kaksi vuotta terapiassa ja koen hyötäneeni siitä jonkin verran, vaikka lääkityksen puuttuminen on todennäköisesti heikentänyt tehoa. Ainakaan minulla ei ole motivaatio aina riittänyt kotona tehtäviin harjoitteisiin.”*

Lapsena ja nuorena Tepon oppimisidentiteetti on vielä ollut melko hyvä. Vetäytyminen omaan maailmaan ja kiinnostuksen puute koulua kohtaan heikensivät koulumenestystä ja saivat aikaan muutoksen minäkuvassa. Sosiaalinen kanssakäyminen on ollut Tepolle hankalaa ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista poisti mahdollisuuden saada palautetta muilta. Aikuisiällä Teppo on saanut lisää tietoa ja ymmärrystä omista keskittymis- ja oppimisvaikeuksistaan, mutta lisääntynyt tieto ei ole helpottanut tilannetta vaan nostanut entisestään kynnystä osallistua opiskeluun. Tepolla ei ole mitään suunnitelmia kouluttautumisen suhteen, joten tilaisuuksia oppimisidentiteetin muuttamiselle ei ole luvassa.

*”Seitsemänteen luokkaan asti pärjäsin koulussa aika hyvin. Läksyt ja kokeisiin lukeminen jäivät lähes kokonaan. Tunneilla viittaamisen jätin kokonaan pois ja opettajatkin antoivat minun olla rauhassa.”*

*”En oikein edes tiennyt mitä koulutus sisältää ... aika pian kävi selväksi ettei ala ole minun juttuni, mutta jatkoin loppuun ja sain ammattitutkinnon.”*

*”Uusien asioiden oppiminen kävi tosi hitaasti, enkä aina edes kerinnyt oppimaan, kun työnjohtaja jo siirsi toisiin tehtäviin. Olin näyttänyt kykyni.”*

Tepon tarina on tasaista kehitystä lapsuudesta aikuisuuteen. Se ei sisällä suurta draamaa eikä esiin nouse merkittäviä käännekohtia positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Teppo on elänyt yksinäisyyden varjostamaan elämää, jota on muokannut ADD. Teppo on vain elänyt elämäänsä eteenpäin ilman suuria suunnanmuutoksia tai pohdintoja ja odottaa tulevaisuudelta samaa.

## 7 Merkittävät oppimis- ja ohjauskokemukset

Vastaajien kokemuksia merkittävistä oppimis- ja ohjauskokemuksista keräsin eläytymismenetelmän avulla. Kolme vastaajaa sai kehystarinan jossa pyydettiin keksimään jatkoa hyvälle oppimis- ja ohjaustapahtumalle ja neljä vastaajaa kirjoitti huonosta oppimis- ja ohjaustapahtumasta. Vastaajien tarinat ovat keskimäärin yhden sivun mittaisia ja vaikka tarinoita on vain seitsemän toistuvat niissä samat ongelmat ja ratkaisut.

Vastaajien tarinoiden perusteella ADHD näkyy arjen oppimistilanteissa ennen kaikkea erilaisena tapana hahmottaa asioita ja omintakeisena oppimistyylinä. Keskittymis- ja hahmottamisvaikeudet mainitaan kaikissa tarinoissa. Kukaan ei kirjoittanut tarinaa, jossa ADHD:n mukanaan tuomat vaikeudet olisivat kadonneet iän myötä. Vain yhdessä tarinassa mainittiin diagnoosin ja lääkityksen saaminen apukeinona ongelmiin.

Tarinoiden perusteella ongelmista selviämiseksi tarvitaan itsetuntemusta ja kykyä luoda oma tyylinsä oppia. Omat vaikeudet pitää oppia tunnistamaan ja kompensoimaan ne vahvuuksillaan tai kehittää keinoja joilla opiskelu onnistuu. Merkittävät oppimiskokemukset olivat sellaisia jolloin ihminen itse ymmärsi jotakin tärkeää itsestään. Ulkopuoliset ihmiset saattoivat olla hyvänä tukena, mutta pohjimmiltaan pysyvät, positiiviset kokemukset olivat riippuvaisia ihmisestä itsestään.

Sekä hyvän että huonon oppimiskokemuksen kuvattiin usein olevan osa joko positiivista tai negatiivista kehää, jossa uudet kokemukset vahvistivat edellisiä. Jos ihminen koki, ettei häntä ymmärretty vaan syytettiin vain laiskaksi, tyhmäksi, osaamattomaksi ja kurittomaksi, motivaatio opiskelua kohtaan laski. Jos kerta toisensa jälkeen koki, ettei ymmärtänyt asioita tai pysynyt muiden tahdissa alkoi itsetunto laskea ja tästä seurasi se ettei jatkossakaan ajatellut selviävänsä. Positiiviset kokemukset oppimisesta ja ymmärryksen saanti ongelmille puolestaan autoivat motivaation ja itsetunnon ylläpidossa.

Huonoja oppimis- ja ohjauskokemuksia vastaajat kuvasit seuraavilla tavoilla. Oppilas jätettiin yksin ongelmiansa kanssa. Mitään tukitoimia (esimerkiksi erityisopetusta, rauhallisen istumapaikan järjestämistä) ei edes tarjottu. Ongelmien nähtiin johtuvan ihmisen tyhmyydestä, laiskuudesta tai haluttomuudesta opiskella. Oppilaan yrityksiä selittää ongelmiaan ei kuunneltu. Kaikkien oletettiin oppivan ja toimivan samalla tavalla ja pahimmillaan poikkeavista toimintatavoista (esimerkiksi keskittymistä auttava liikkuminen) rangaistiin.



Tarinoiden luokkahuoneissa takerrutaan pieniin yksityiskohtiin, otetaan oppilas silmätikuksi, nolataan toistuvasti muiden edessä ja leimataan suorasti tai epäsuorasti tyhmäksi. Opeteltavaa asiaa tai oppimateriaalin ohjeita ei pilkota riittävän pieniksi osiksi, asioita ei konkretisoida eikä kysymyksille ole riittävästi tilaa oppitunnilla.

Hyvissä oppimis- ja ohjauskokemuksissa korostuu ennen kaikkea ymmärryksen ja tuen saanti. Käytännön apukeinojen järjestelyä tärkeämpänä koetaan ymmärrys ADHD:n aiheuttamille ongelmille. Vastaajat kokivat merkittävänä vapauden olla sellaisia kuin ovat. Tarinoiden perusteella on tärkeää saada tilaa tehdä asioita omalla, muista opiskelijoista poikkeavalla tavallaan. Tarinoissa ulkopuoliset kunnioittivat yksilön itsetuntemusta ja tukivat tämän tyyliä oppia. Ymmärrys mahdollisti sen, että henkilö saattoi hyväksyä itsensä puutteineen, kokea osaavansa oppia ja pärjäävänsä jatkossakin.

Hyvinä asioina koettiin luotetut, tutut henkilöt, jotka olivat tukena opiskelussa. Nämä henkilöt vaativat tehtävien suorittamista eivätkä antaneet tarinan päähenkilön luovuttaa. Luovuttaminen olisi tarkoittanut sitä, ettei päähenkilö olisi oppinut samoja asioita kuin muut eikä olisi oppinut sinnikkyyttä. Hyvää ohjausta oli saatavilla olo, vastaaminen kysymyksiin, asioiden konkretisoiminen ja usko siihen, että oppilas pystyy oppimaan uusia asioita. Tarinoiden perusteella keskittymis- ja hahmottamisongelmiin auttoivat mahdollisimman häiriötön ympäristö ja opetusmateriaali, joka oli tarjolla pieninä palasina. Suurien kokonaisuuksien hahmottaminen oli tarinan päähenkilölle mahdotonta. Tarinoiden hyvät ohjaajat olivat aina aikuisia, kaverisuhteet muihin oppilaisiin eivät nousseet esiin missään tarinassa.

Tarinoista on löydettävissä erilaisia oppimisidentiteettejä. Kaikissa kolmessa hyvästä oppimis- ja ohjaustapahtumasta kertovassa tarinassa päähenkilön usko omiin oppimiskykyihin on tarinan alussa heikko. Aiemmat kokemukset ja sosiaalisissa tilanteissa saatu palaute ovat muokanneet oppimisidentiteettiä negatiiviseen suuntaan. Päähenkilö ei tiedosta taitojaan eikä ymmärrä mistä ongelmat oppimisessa johtuvat. Tarinoiden edetessä päähenkilö alkaa ymmärtää mistä hänen poikkeava käytöksensä johtuu, hyväksyy omat oireensa ja saa tukea opinnoissaan. Kahdessa tarinassa yksi merkittävä oppimiskokemus ja yhdessä hiljalleen kasautuvat hyvät kokemukset muuttavat päähenkilön oppimisidentiteettiä ratkaisevasti positiivisempaan suuntaan. Kun päähenkilön minäkuva ja sosiaalisissa tilanteissa saatu palaute vastaavat toisiaan syntyy pysyviä muutoksia, jotka heijastuvat elämänkulkuun. Tarinoiden päähenkilön voi kuvitella jatkossa osallistuvan aktiivisesti sosiaalisiin tilanteisiin ja koulutukseen, koska hän tietää pystyvänsä oppimaan uusia asioita ja hyväksyy valtavirrasta poikkeavan oppimistyylinensä.

Huonoista oppimis- ja ohjaustapahtumista kertovissa tarinoissa päähenkilön oppimisidentiteetti vaihtelee. Kahdessa tarinassa päähenkilön kuva itsestä oppijana tuntuu olevan jakaantunut. Formaalin koulutuksen parissa henkilö on saanut paljon huonoa palautetta ja kohdannut ongelmia. Toisaalta tarinoista saa kuvan, jonka mukaan päähenkilö itse tiedostaa osaavansa enemmän kuin mistä opintosuoritukset kertovat. Koulun ulkopuolella päähenkilö on pystynyt omaksumaan uusia taitoja, saanut positiivista palautetta ja huomannut pärjäävänsä. Omakuva ja formaalin koulutuksen parissa saatu palaute ovat siis ristiriidassa. Tämä ristiriita saa päähenkilön käyttäytymään eri tavoin erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja yhteisöissä. Jatkon kannalta lienee ratkaisevaa se kumpaan asiaan päähenkilö luottaa enemmän, omaan sisäiseen kuvaan itsestään vai formaalin koulutuksen parissa saamaansa palautteeseen. Mikäli itseluottamus vie voiton, voi päähenkilön kuvitella koulututtavan ja osallistuvan rohkeasti sosiaalisiin oppimistilanteisiin, jos taas usko omiin kykyihin heikentyy, on vaarana vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä.

Kolmas tarina poikkeaa kahdesta edellisessä oikeastaan vain siinä, että päähenkilö ei ole keksinyt keinoja auttaa itse itseään, vaikka jollain tasolla tiedostaakin mistä hänen vaikeutensa oppia johtuvat. Päähenkilön kuva itsestä oppijana ei ole aivan pohjamudissa, mutta varsinkin formaalin koulutuksen piirissä saatu palaute heikentää sitä pikku hiljaa. Tälle päähenkilölle muiden antamalla palautteella on suuri merkitys. Mikäli kokemukset sosiaalisiin oppimistilanteisiin osallistumisesta muuttuisivat positiivisempaan suuntaan, olisi sillä todennäköisesti suuri vaikutus päähenkilön oppimisidentiteetille.

Neljännessä tarinassa kuvataan huonon oppimisidentiteetin rakentumisen perusmalli. Päähenkilö on kohdannut pääsääntöisesti vain huonoja oppimiskokemuksia ja saanut palautetta, joka kertoo hänen olevan surkea uusien asioiden oppija. Kasautuvat huonot kokemukset ovat romahduttaneet kuvan itsestä oppijana ja tämä heijastuu kaikkeen päähenkilön elämässä. Hän ei odota jatkossakaan oppivansa mitään eikä halua osallistua koulutukseen. Ylipäätänsä hän ei odota tulevaisuudeltaan juuri mitään ja sosiaalinen kanssakäyminenkin tuntuu vaikealta heikon itsetunnon vuoksi.

Olen koostanut kolmannen tehtävän vastauksista tyypiesimerkit tarinoista, joista ensimmäinen kertoo hyvästä ja toinen huonosta ohjaus-/ oppimistapahtumasta. Näihin esimerkkitarinoihin olen koonnut palasia eri vastaajien tarinoista. Nämä tyypiesimerkit tuovat mielestäni hyvin esiin ne positiiviset ja negatiiviset seikat (kts s. 53-54), jotka toistuivat lähes kaikissa vastauksissa koskien merkittäviä oppimis- ja ohjaustapahtumia.

**Liisan koulunkäyntiä/ opiskelua vaikeuttivat adhd-oireet. Tietyn tyyppisten tehtävien teko oli erityisen haasteellista. Liisa kuitenkin suoriutui tehtävistä saadessaan hyvää ohjausta ja tukea. Samalla hän koki oppivansa jotakin merkittävää ja pystyi myöhemmin suoriutumaan tehtävistä itsenäisesti. Eläydy ja kerro tuosta hyvästä ja merkittävästä ohjaus-/oppimistapahtumasta.**

Liisa oli lukion matematiikan kurssilla. Heti kurssin alussa hän päätti, että nyt minä kyllä yritän parhaani mukaan keskittyä opetukseen ja ymmärtää asiat. Opiskelu ei kuitenkaan lähtenyt käyntiin hänen toivomallaan tavalla, vaan huomio harhautui taas pois tehtävistä ja opettavien asioiden ymmärtäminen oli lähes mahdotonta. Koska Liisan oppimistahti ja -tyyli olivat niin erilaiset kuin muilla oppilailla, hänelle annettiin tukiopetusta.

Tukiopettaja oli kärsivällinen ja selitti asiat Liisalle hitaasti, rauhallisesti ja mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti, käyttäen apuna konkreettisia esimerkkejä joita käytiin läpi rauhassa vaihe vaiheelta. Hän myös vastasi Liisan kysymyksiin kärsivällisesti ja selkeästi. Opettaja ei antanut Liisan luovuttaa ja keskeyttää kurssia. Kun Liisa ymmärsi ensimmäisen matematiikan tehtävän hän riemastui ja ihmetteli, että eikö tämä ollutkaan tämän monimutkaisempi asia. Liisa oivalsi mistä laskutehtävissä oli kyse ja selvisi meneillään olevasta sekä tulevista kursseista hyvillä arvosanoilla. Liisa ymmärsi myös, ettei hän ollut sen huonompi tai tyhmempi kuin muut, hän pystyi oppimaan, kunhan käytti itselleen sopivia tapoja.

**Liisan koulunkäyntiä/ opiskelua vaikeuttivat adhd-oireet. Tietyn tyyppisten tehtävien teko oli erityisen haasteellista. Liisaa yritettiin auttaa, mutta tehtävien teko ei onnistunut, koska ohjaus oli huonoa. Liisa koki, ettei hän oppinut mitään mikä olisi auttanut häntä jatkossakaan suoriutumaan tehtävistä. Eläydy ja kerro tuosta huonosta ohjaus-/oppimistapahtumasta.**

Sinulla Liisa on ollut näiden matematiikan tehtävien kanssa vaikeuksia. Oletko miettinyt, että mistä ne vaikeudet johtuu? No ne on vaikeita ja koska en ole niin kamalan kiinnostunut matematiikasta niin on tosi vaikea paneutua siihen. Koetan kyllä tehdä niitä tehtäviä, mutta en yksinkertaisesti vaan pysty. En millään pysty keskittymään, olen vaikka mitä koettanut, mutta ei vaan suju. Menee vaan yli hilseen, kun tuntuu, että en yhtään tajua mikä liittyy mihinkin enkä ymmärrä, mikä logiikka niissä tehtävissä on.

No kuunteletko tunnilla mitä se opettaja sanoo? Seuraatko ja teetkö niitä esimerkkitehtäviä? Kuuntelen niin hyvin kuin pystyn. Mutta siellä mennään niin nopeasti ja tipahdan aina kärryiltä,

sitten kun en tajua mitään alan ajatella omiani ja olen vielä pahemmin pihalla kaikesta. Sitten ei enää edes huvita kuunnella. Ja tunnilla kaikenlainen hälinä ja melu häiritsee keskittymistä opiskeluun. Ja yritän kyllä tehdä niitä tehtäviä. Mutta kun nekin mennään liian nopeasti ja kun kysyn että miksi tuo laitetaan tuohon ja näytätkö uudestaan niin ei ole siitäkään apua. Se opettaja ei vaan tajua, että pitäisi selittää hitaammin ja näyttää ne yksityiskohdatkin, muuten se on minulle vaan sellaista numeropuuroa. Eikä se auta yhtään, että opettaja kyttää vieressä ja päivittelee ääneen osaamattomuuttani.

Mutta onhan näitä oppikirjoja olemassa. Oletko niitä lukenut? Joo, mutta kirjan lukeminen turhauttaa ja ahdistaa, kun ne on liian suuria kokonaisuuksia. Minä tarvitsisin sellaista ohjausta, että joku näyttäisi luku luvulta mikä menee minnekin ja miksi. No sellaista apua meillä ei ole tarjolla, yritä nyt vaan tsempata.

## 8 Pohdinta

Vaikka tutkimukseeni osallistui vain seitsemän vastaajaa löytyvät elämäkertomuksista kaikki ADHD:n perusoireet. Kaikilla vastaajilla oireet ovat selkeästi vaikuttaneet heidän elämäänsä lapsuudesta lähtien ja vaikka oireissa ja niiden vaikeusasteessa on elämän aikana ollut pientä vaihtelua eivät oireet ole kokonaan kadonneet iän myötä yhdeltäkään vastaajista. Aineistoni vahvistaa myös oireyhtymän vahvan periytyvyyden sillä lähes kaikki vastaajat kertovat lähisukulaisillaankin olevan ADHD-/ ADD-käytöstä.

Diagnoosin saanti on ollut vastaajille hyvä asia sillä se on mahdollistanut lääkityksen ja muiden tukitoimien pariin pääsemisen. Pääasiallisena hoitona vastaajillani on lääkitys. Monet heistä ovat osallistuneet terapiaan ja/tai olleet muuten kontaktissa mielenterveyspalveluihin, mutta yleensä heitä on hoidettu muun kuin ADHD:n vuoksi. Varsinaista ADHD-kuntoutusta ei kukaan heistä ole saanut. Koska vastaajilla ei ole kouluikäisenä ollut ADHD-diagnoosia ei heillä ole ollut käytössään tukitoimiakaan, vaikka monet kertovat koulunkäynnin sujuneen heikosti. Tällä hetkellä yhdellä vastaajista on opintojen tueksi tehty hojks.

Enemmistöllä vastaajista ei ole ollut koulun ulkopuolellakaan käytössään juuri mitään tukimuotoja. Monet heistä ovat olleet yhteydessä eri viranomaisiin, mutta kontaktin syynä on ollut esimerkiksi työttömyys. Vastaajat kokivat, etteivät ole ennen diagnoosin saantia saaneet osakseen oikeanlaista tukea tai ymmärrystä. Vastauksista kävi ilmi, että elämää hankaloittaneiksi asioiksi koettiin oikean diagnoosin saannin hitaus. Monet ongelmat ehtivät vastaajien elämänsä aikana kasautua ja pahentua turhan kauan, kun oikeat tukitoimet puuttuivat. Monet vastaajat kertoivat heillä olleen vuosia väärää mielenterveysdiagnoseja ja lääkityskokeiluja. Kaikkein negatiivisimpana asiana he toivat esiin tuen ja ymmärryksen puutteen. Jokainen oli kokenut tullessaan kohdelluksi väärin, heidän käytöstään oli pidetty tahallisen pahantapaisuutena, laiskuutena tai tyhmyytenä eikä oltu ymmärretty, että kaiken taustalla on aivojen toimintaominaisuus.

Hyvinä asioina elämänsä aikana vastaajat toivat esiin oikean diagnoosin saamisen ja lääkityksen, joka oli muuttanut kokemusmaailmaa ja avannut oven siihen arkeen, jossa muut ihmiset elävät. Läheiset ihmiset, jotka ymmärsivät ja auttoivat jaksamaan eteenpäin, mainittiin myös useissa vastauksissa. Tärkeimpänä elämää eteenpäin auttaneena seikkana jokaisessa vastauksessa oli ymmärryksen saanti. Tällä tarkoitettiin niin ulkopuolisten ihmisten taholta saatua kohtelua kuin sisäistä ymmärrystä omille toimintamalleille ja sille mistä poikkeavuuden kokemus johtui.

Kaksi vastaajaa toi esiin myös ADHD:n mukanaan tuomia positiivisia ominaisuuksia itsessään. Näitä olivat muun muassa rohkeus heittäytyä uusiin tilanteisiin, mielikuvitus ja eläytymiskyky, intohimo, avoimuus ja luovuus. Vastaajat kokivat myös mahdollisuutensa tukea omia lapsiaan hyväksi, koska tietävät millaista on elää ADHD:n kanssa.

Vastaajien elämänculut ja sisäiset tarinat ovat toisistaan poikkeavia. Yhteistä tarinoille on, että jokainen sisältää enemmän ja vähemmän vaikeuksia. Vastaajien elämänculut poikkeavat yhteiskunnan ihannetarinnasta muun muassa mielenterveysongelmien ja sosiaalisen kanssakäymisen alueilla. Melkein kaikki vastaajat kertoivat tunteneensa itsensä muista poikkeaviksi jo lapsuudesta lähtien. Tästä huolimatta heidän voi nähdä eläneen ainakin lapsuudessaan ja nuoruudessaan mallitarinoiden mukaisesti. Tarinoista saa kuvan, että ne jotka ovat aikuisena uskaltaneet poiketa mallitarinoista ja tehdä itsenäisiä päätöksiä ovat tyytyväisempiä nykytilaan kuin ne, jotka ovat menneet virran mukana, ikään kuin ajelehtineet päämäärättömästi tilanteesta toiseen.

Tarinat kertovat, että yhteiskunnan odotukset elämänculusta istutetaan yksilön tietoisuuteen jo lapsena, palautteen ja esimerkin voimalla. Monet vastaajista ovat tunteneet ahdistusta omasta erilaisuudestaan. Mikäli he olisivat saaneet ADHD-/ ADD-diagnoosin jo lapsena voisi tilanne olla toinen. Kysymysmerkiksi jää se olisivatko diagnoosin mukanaan tuomat tukitoimet auttaneet heitä sopeutumaan paremmin valtavirtaan vai olisivatko he saaneet rohkeutta hyväksyä omat piirteensä ja kuljettaa elämänsä itse valitsemaansa suuntaan jo nuoruudessa. Yhteisön mallitarinoista omaksuttua lienee sekin, että lähes jokainen vastaaja halusi päättää tarinansa kertomalla, että heidän elämänsä on nyt parempaa kuin ennen ja he toivovat tulevaisuuden olevan vielä parempi.

Vastauksia lukiessa oli helppo huomata ketkä vastaajista olivat jo tietoisesti pohtineet elämänculuaan esimerkiksi terapiassa. Näiden vastaajien kertomukset olivat jo valmiita, hyvin muotoiltuja tarinoita, jotka etenivät loogisesti. Tarinoissa nostettiin esille merkittävät elämäncokemukset ja se miten nuo kokemukset olivat vaikuttaneet tarinan jatkuon. Vastaajien elämäncokemuksista ja eläytymismenetelmällisistä kirjoituksista löytyi useita merkittäviä oppimiskokemuksia. Sekä selkeästi ajallisesti määriteltävissä olevia ahaa-elämyksiä jolloin vastaaja on huomannut oppineensa jotakin uutta että kasautuneita kokemuksia joiden yhteisvaikutus on muokannut elämänculua. Elämäncokemallisissa kirjoituksissa vastaajat eivät tuoneet esiin niinkään formaalin koulunkäynnin aikana opittuja taitoja kuin koulun ulkopuolella opittuja asioita. Vastaajat siis painottivat oppineensa asioita jotta selviäisivät yhteiskunnan asettamista reunaehdoista ja vaatimuksista.

Sekä vastaajien elämäkertomuksista että eläytymismenetelmällisistä kirjoituksista (varsinkin huonoista kokemuksista kertovista) löytämäni oppimisidentiteetit ovat niin samankaltaisia, että voi hyvinkin uskoa kirjoitusten kertovan vastaajien kokemuksista tosielämässä. Vastaajat ovat jo lapsena kohdanneet sellaisia oppimiskokemuksia, jotka vaikuttavat heidän oppimisidentiteettiinsä ja elämäänsä vielä aikuisenakin.

Formaalin opetuksen parissa he eivät ole saaneet tukea ja ymmärrystä ADHD-piirteilleen. Vastaajat kokevat etteivät ole koulussa oppineet keinoja selviytyä elämässä vaan ovat itse, yksin, joutuneet keksimään keinoja joilla kompensoida elämäänsä haitanneita ominaisuuksia. Vastaajien oppimisidentiteetin kehitykselle on ollut olennaista se millaisia tuloksia he ovat koulussa saaneet. Hyviin oppimistuloksiin yltäneet ovat pystyneet säilyttämään melko hyvän oppimisidentiteetin huolimatta saamastaan palautteesta sosiaalisessa kanssakäymisessä, kun taas negatiivisen palautteen ja heikkojen tulosten yhdistelmä on ollut lamauttava. Oppijaminäkuvalle on ratkaisevaa se uskooko itse omiin kykyihinsä, kokeeko voivansa oppia vaikka joku muuta väittäisikin. Tälle itsetunnon kehittymiselle näyttää olevan merkitystä sillä kuinka hyvin ja kuinka varhain on oppinut tuntemaan ja hyväksymään, edes osittain, itsensä ja tapansa toimia.

Vastausten perusteella voi myös sanoa sosiaalisissa tilanteissa saadulla palautteella olevan suuri merkitys oppimisidentiteetin muokkautumiselle. Koska ADHD:hen liittyy usein isojakin ongelmia sosiaalisen kanssakäymisen alueella, ei ole ihme, että vastaajat ovat saaneet osakseen paljon negatiivista palautetta elämänsä aikana. Oma aineistoni vahvistaa sitä käsitystä, että oppimisidentiteetti muuttuu läpi elämän ja uudet positiiviset kokemukset voivat korjata vanhoja vaurioita. Vastauksista voi myös huomata oppimisidentiteetin heijastuvan koulutuksen lisäksi muuhun elämäntapaan, niin työntekoon kuin yleisemminkin tavoitteiden asettamiseen ja uskoon omiin kykyihin. ADHD:n varhainen diagnosointi antaisi mahdollisuuden oppimisidentiteetille kehittyä jo lapsuudessa positiivisempaan suuntaan. Yksilön ei välttämättä tarvitsisi kokea olevansa huonompi tai tyhmempi kuin muut lapset ja nuoret. Näin aikuisuudessa energiaa voisi suunnata korjaavien toimenpiteiden sijasta itsensä kehittämiseen ja aktiiviseen osallistumiseen juuri sellaiseen sosiaaliseen toimintaan kuin haluaa ilman alemmuuden tunnetta tai tarvetta peitellä puutteitaan.

Pro gradu-tutkimukseni tulos vastasi ennakko-odotuksiani. Elämäntarinoissa on paljon tuttuja aineksia, samanlaisiin tarinoihin olen tutustunut jo työni kautta. Ikävän usein tarinat ovat vaikeuksien leimaamia. Haastavaa on ADHD-oireiden laatu, ne vaikuttavat kaikkeen arkiseen toimintaan, eivät vain johonkin pieneen osa-alueeseen ihmisen elämässä. Oireita ei voi myöskään

poistaa sormia napsauttamalla vaan pitkä kuntoutus on tarpeen ja ihmisen itse pitää motivoitua työskentelemään päivästä toiseen tavoitteiden eteen. Omaan käytännön työhöni tämä tutkimus ei antanut avaimet käteen-ratkaisuja. Eläytymismenetelmällisistä tarinoista on poimittavissa pieniä käytännön vinkkejä, mutta muuten valmiita kaikkia auttavia toimintamalleja ei ole löydettävissä. Vastausten perusteella tärkeintä olisi pitkäkestoinen työskentely, tuki ja ymmärrys, mutta toisaalta myös patistus, se ettei anneta luovuttaa liian helpolla.



## Lähteet

- Antikainen, A. 1996. Merkittävät oppimiskokemukset ja valtautuminen. Teoksessa Antikainen, A. & Huotelin, H. (toim). *Oppiminen ja elämänhistoria. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja*. Helsinki: BJT kirjastopalvelu oy, 251-296
- Brookfield, S. 1987. *Developing critical thinkers. Challenging adults to explore alternative ways of thinking and acting*. San Francisco: Jossey-Bass
- Brookfield, S. 1990. Using critical incidents to explore learners' assumptions. Teoksessa Mezirow, J. (edit) *Fostering critical reflection in adulthood*. San Francisco: Jossey-Bass, 177-193
- Ecclestone, K. 2007. An identity crisis? Using concepts of "identity", "agency" and "structure" in the education of adults. *Studies in the education of adults* (39) 2, 121-131
- Eskola, J. 1997. *Eläytymismenetelmäopas*. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruksiona. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja*. Kansanvalistusseura, 26-49
- Flanagan, J.C. 1954. The critical incident technique. *Psychological Bulletin* (51) 4, 327-357
- Hall, S. 1992. The question of cultural identity. Teoksessa Hall, S., Held, D. & McCrew, T. (toim) *Modernity and it's future*. Cambridge: Polity press, 273-325
- Hall, S. 1999. Identiteetti. suom. ja toim. Lehtonen, M. & Herkman, J. Tampere: Vastapaino
- Heikkilä, M. 2005. AD/HD-aikuisten arjen- ja elämänhallinnan kurssit. Teoksessa K. Saukkola (toim). *AD/HD-aikuisten kuntoutusopas*. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Henttonen, N., Kangas, R., Leimu, P. & Palomäki, T. *AD/HD-tietoa päättäjille*. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino
- Honkonen, R. 1995. Elämäkerrallinen lähestymistapa opiskelijatutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Nieminen, J. *Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista*. Tampereen yliopiston kasvatustieteiden laitoksen julkaisusarja B N:o 13, 167-192
- Houtsonen, J. 1996. Elämäkerrallisen koulutusidentiteetin kulttuurinen rakentuminen: kahden saamelaisnaisen tapaukset. Teoksessa Antikainen, A. & Huotelin, H. (toim). *Oppiminen ja elämänhistoria. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja*. Helsinki: BJT kirjastopalvelu oy, 217-250
- Huotelin, H. 1992. *Elämäkertatutkimuksen metodologiset ratkaisut*. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia N:o 46.
- Huotelin, H. 1996. Menetelmällisiä lähtökohtia elämäkertatutkimukseen. Teoksessa Antikainen, A. & Huotelin, H. (toim). *Oppiminen ja elämänhistoria. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja*. Helsinki: BJT kirjastopalvelu oy, 13-42
- Hurtig, T. 2007. *Adolescent ADHD and family environment – an epidemiological and clinical study of ADHD in the northern finland 1986 birth cohort*. Oulu: Oulu university press
- Häll, P. 2005. Kognitiivinen psykoterapia AD/HD-oireisten aikuisten kuntoutuksessa. Teoksessa K. Saukkola (toim). *AD/HD-aikuisten kuntoutusopas*. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Hänninen, V. 2002. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopistopaino

- Ikonen, H-M. & Ojala, H. 2005. Yhteisyyden luomista ja eron kokemuksia – haastattelu, konteksti ja feministinen tietäminen. *Naistutkimus* 1/2005, 17-28.
- Kopsa-Schön, T. 1996. Kulttuuri-identiteetin jäjillä. Suomen romanien kulttuuri-identiteetistä 1980-luvun alussa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura
- Lehtimäki, J. 2005. AD/HD-aikuisten vertaistukitoiminta. Teoksessa K. Saukkola (toim). AD/HD-aikuisen kuntoutusopas. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi
- Leskelä, M. 2005. AD/HD-aikuisten neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa K. Saukkola (toim). AD/HD-aikuisen kuntoutusopas. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Luotoniemi, A. 2001. Tarkkaavaisuushäiriön ja toiminnanohjauksen kognitiivinen kuntoutus. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim). Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Lynskey, M. & Hall, W. 2001. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and substance use disorder: is there a causal link? *Addiction* 96, 815-822.
- Lyytinen, H. 2002. Tarkkaavaisuuden ongelmista. Teoksessa H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim). Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma. Helsinki: WSOY
- McAdams, D. 1997. Stories of commitment: the psychosocial construction of generative lives. *Journal of personality and social psychology* (72) 3, 678-694
- Mezirow, J. 1990. How critical reflection triggers transformative learning. Teoksessa Mezirow, J. (edit) *Fostering critical reflection in adulthood*. San Francisco: Jossey-Bass, 1-20
- Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: PS-Kustannus
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD. Diagnostiikka, kuntoutus ja sopeutuminen. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Närhi, V. 2001. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koululuokassa. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim). Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY
- Pöyhönen, S. 2003. Uraopettajia, juurilleen palaajia ja kielenharrastajia. Suomen kielen opettajien ammatti-identiteetti Venäjän koulutuksen ja opetuksen murroksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Robin, A. 1998. ADHD in Adolescents, Diagnosis and Treatment. New York: The Guilford Press
- Ronkainen, S. 1989. Nainen ja nainen – haastattelun rajat ja mahdollisuudet. *Sosiaalipolitiikka* (14), 65-77.
- Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 454.
- Sandberg, S. 2001. Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö ja sen lääkehoito. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim). Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Saukkola, K. 2005. AD/HD-valmennus. Teoksessa K. Saukkola (toim). AD/HD-aikuisen kuntoutusopas. Helsinki: ADHD-liitto ry
- Searle, J. 2007. Young people re-engaging with learning. *Issues of identity and pedagogy. International journal of learning*, (13) 10, 175-182

- Silkelä, R. 1999. Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Tutkimus luokanopettajiksi opiskelevien oppimiskokemuksista. Joensuun yliopisto. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 52.
- Tett, L. & MacLchlan, K. 2007. Adult literacy and numeracy, social capital, learner identities and self-confidence. *Studies in the education of adults* (39) 2, 150-167
- Varila, J. 2000. Onko oppiminen elämäkokemusta? *Aikuiskasvatus* 1, 67-69.
- Wenger, E. 1998. *Communities of practise. Learning, meaning and identity*. New York: Cambridge university press
- Wilens, T., Faraone, S., Biederman, J. & Gunawardene, S. 2003. Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-analytic Review of the Literature. *Pediatrics* 111, 179-185.
- Wojecki, A. 2007. What's identity got to do with it, a flyway? Constructing adult learner identities in the workplace. *Studies in the education of adults* (39) 2, 168-182
- Wortham, S. 2006. *Learning identity. The joint emergence of social identification and academic learning*. New York: Cambridge university press

# Liitteet

## Liite 1 DSM-IV –luokituksen mukainen kuvaus ADHD:sta

Lyytinen (2002, 45-47) esittelee artikkelissaan DSM-IV:n kuvauksen, joka on muokattu suomenkielisestä käännöksestä.

Tarkkaavaisuus/ ylivilkkaus- häiriön olennainen piirre on sinnikäs käyttäytymistä luonnehtiva tarkkaamattomuus tai hyperaktiivisuus/ impulsiivisuus tai kumpikin. Se voidaan määritellä mielenterveyden häiriöksi seuraavin perustein:

A Joko 1 tai 2

1 Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuuden oireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivana:

### Tarkkaamattomuus

- a) Jättää usein huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa.
- b) Usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin.
- c) Usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhuteltaessa.
- d) Jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu-, koti- tai muita tehtäviään suoritetuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä, ettei ymmärrä ohjeita).
- e) Usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä.
- f) Usein välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua (kuten koulu- tai kotitehtävät).
- g) Kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esimerkiksi leluja, kyniä, kirjoja tai työkaluja).

h) Häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.

i) Unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa.

2 Vähintään kuusi seuraavista yliaktiivisuuden/ impulsiivisuuden oireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

### Yliaktiivisuus

a) Liikuttelee usein hermostuneesti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii istuessaan.

b) Poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaanoloa.

c) Juoksentelee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla ja aikuisilla voi rajoittaa levottomuuden tunteisiin).

d) Usein vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti.

e) On usein ”jatkuvasti menossa” tai ”käy kuin kone”.

f) Puhuu usein ylettömästi.

### Impulsiivisuus

g) Vastaa usein kysymyksiin, ennen kuin ne on kunnolla esitetty.

h) Usein vaikeuksia odottaa vuoroaan.

i) Usein keskeyttää toiset tai on tunkeileva toisia kohtaan (esimerkiksi tuppautuu toisten keskusteluihin tai leikkeihin).

B Jotkin haittaa aiheuttaneet tarkkaamattomuuden, ylivilkkauden/ impulsiivisuuden oireet ovat esiintyneet jo ennen 7:n vuoden ikää.

C Jotakin oireista johtuvaa haittaa ilmenee useammalla kuin yhdellä elämäntilanteella (esimerkiksi sekä kotona että koulussa)

D Selviä todisteita kliinisesti merkittävästä häiriöstä sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa.

E Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisen kehityshäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole enemmän tulkittavissa muuhun mielenterveyden häiriöön (esimerkiksi mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriöön) kuuluviksi.

Alatyypit

Tarkkaavaisuuden häiriö/ ylivilkkaus- yhdistynyt tyyppi, jos sekä kriteerit 1 että 2 ovat täyttyneet viimeisten kuuden kuukauden aikana.

Tarkkaavaisuuden häiriö/ ylivilkkaus- pääasiassa tarkkaamattomuustyyppi, jos kriteeri 1 on täyttynyt mutta kriteeri 2 ei ole täyttynyt viimeisten kuuden kuukauden aikana.

Tarkkaavaisuuden häiriö/ ylivilkkaus- pääasiassa yliaktiivinen/ impulsiivinen tyyppi, jos kriteeri 2 on täyttynyt, mutta kriteeri 1 ei ole täyttynyt viimeisten kuuden kuukauden aikana.

## Liite 2 Vastajille lähetetyt tehtävät

### ELÄMÄNKULKU

#### Tehtävä 1:

Tässä ensimmäisessä tehtävässä toivoisin sinun merkitsevän sivun oikeassa reunassa olevaan elämäntietokorttiin esittävään janaan itsellesi tärkeitä tapahtumia. Jokaiselle vuodelle ei tällaisia tapahtumia tarvitse löytyä ja jos jonakin vuonna on ollut useampia merkittäviä tapahtumia voit kirjoittaa ne samaan kommenttikenttään. Merkittävällä tapahtumalla tarkoitan asiaa, joka on jäänyt mieleesi ja vaikuttanut mielestäsi oleellisella tavalla elämäntietokorttiin. Tapahtumat voivat olla pieniä tai isoja, sinä itse määrität mikä on ollut merkityksellistä. Toivoisin, että muistelisit niin positiivisella kuin negatiivisella tavalla elämäsi vaikuttaneita asioita.

Merkintöjä pääset kirjoittamaan janelle klikkaamalla hiirellä vaaleanpunaista kohtaa (esim. Kommentti [K14]) sivun oikeassa laidassa. Kohta muuttuu tummemman punaiseksi ja kyseiseen kohtaan ilmestyy vilkkuva kursori. Kirjoita kommenttikenttään lyhyt merkintä (esim. opiskelun aloitus). Lopuksi tallenna tiedoston normaaliin tapaan.

Ikä	
1	Komentti [K1]:
2	Komentti [K2]:
3	Komentti [K3]:
4	Komentti [K4]:
5	Komentti [K5]:
6	Komentti [K6]:
7	Komentti [K7]:
8	Komentti [K8]:
9	Komentti [K9]:
10	Komentti [K10]:
11	Komentti [K11]:
12	Komentti [K12]:
13	Komentti [K13]:
14	Komentti [K14]:
15	Komentti [K15]:
16	Komentti [K16]:
17	Komentti [K17]:
18	Komentti [K18]:
19	Komentti [K19]:
20	Komentti [K20]:
21	Komentti [K21]:
22	Komentti [K22]:
23	Komentti [K23]:

24	Kommentti [K24]:
25	Kommentti [K25]:
26	Kommentti [K26]:
27	Kommentti [K27]:
28	Kommentti [K28]:
29	Kommentti [K29]:
30	Kommentti [K30]:
31	Kommentti [K31]:
32	Kommentti [K32]:
33	Kommentti [K33]:
34	Kommentti [K34]:
35	Kommentti [K35]:
36	Kommentti [K36]:
37	Kommentti [K37]:
38	Kommentti [K38]:
39	Kommentti [K39]:
40	Kommentti [K40]:
41	Kommentti [K41]:
42	Kommentti [K42]:
43	Kommentti [K43]:
44	Kommentti [K44]:
45	Kommentti [K45]:
46	Kommentti [K46]:
47	Kommentti [K47]:
48	Kommentti [K48]:
49	Kommentti [K49]:
50	Kommentti [K50]:
51	Kommentti [K51]:
52	Kommentti [K52]:
53	Kommentti [K53]:
54	Kommentti [K54]:
55	Kommentti [K55]:
56	Kommentti [K56]:
57	Kommentti [K57]:
58	Kommentti [K58]:
59	Kommentti [K59]:
60	Kommentti [K60]:



## Tehtävä 2:

Toinen tehtävä liittyy kiinteästi ensimmäiseen tehtävään eli elämäntulkua kuvaavaan janaan. Nyt toivoisin sinun kirjoittavan vapaamuotoisesti elämästäsi, koko elämäntarinaa ei kuitenkaan tarvitse kirjoittaa. Toivoisin sinun kertovan pohjatiedoiksi ikäsi, sukupuolesi, asuinpaikkasi (mikäli et halua kertoa tarkkaa asuinpaikkaasi voit kertoa asuvasi esim. pienellä paikkakunnalla Pohjois-Suomessa) sekä koska ja miten sait adhd-diagnoosin.

Näiden pohjatietojen lisäksi olen kiinnostunut siitä miten adhd on näkynyt elämässäsi (esim. kotona, koulussa, kaverisuhteissa, työelämässä) nuorempana ja nyt aikuisena. Ovatko vaikutukset vaihdelleet ja miten olet selviytynyt mahdollisista vaikeuksista. Kiinnostavaa olisi myös kuulla onko joistakin adhd-piirteistä ollut sinulle hyötyä elämässä.

Aivan erityisesti olen kiinnostunut siitä mitkä asiat/ ihmiset ovat auttaneet sinua eniten eteenpäin elämässä ja mistä asioista/tukitoimista on ollut lähinnä vain haittaa/ ovat olleet turhia. Voit myös kertoa minkälaista tukea olisit halunnut saada.

### Tehtävä 3:

Kolmantena tehtävänä toivon sinun lukevan alla olevan kehyskertomuksen ja kirjoittavan sitten jatkoa tarinalle. Kirjoittamasi teksti voi olla täysin kuvitteellinen tai se voi kertoa tosielämässä tapahtuneesta tilanteesta, päätös on sinun. Sopiva mitta tarinalle on noin 1 (max 2) sivu.

**Liisan koulunkäyntiä/ opiskelua vaikeuttivat adhd-oireet. Tietyn tyyppisten tehtävien teko oli erityisen haasteellista. Liisa kuitenkin suoriutui tehtävistä saadessaan hyvää ohjausta ja tukea. Samalla hän koki oppivansa jotakin merkittävää ja pystyi myöhemmin suoriutumaan tehtävistä itsenäisesti. Eläydy ja kerro tuosta hyvästä ja merkittävästä ohjaus-/ oppimistapahtumasta.**

**Liisan koulunkäyntiä/ opiskelua vaikeuttivat adhd-oireet. Tietyn tyyppisten tehtävien teko oli erityisen haasteellista. Liisaa yritettiin auttaa, mutta tehtävien teko ei onnistunut, koska ohjaus oli huonoa. Liisa koki, ettei hän oppinut mitään mikä olisi auttanut häntä jatkossakaan suoriutumaan tehtävistä. Eläydy ja kerro tuosta huonosta ohjaus-/ oppimistapahtumasta.**