

ADHD – paljon muutakin, kuin pienet villit pojat

- **Kvalitatiivinen tutkimus ADHD:n voimavaroista ja kuinka hoitotyöntekijä voi tukea potilasta tämän voimavarojen kautta**

Fanni Vaaranmaa

Ammattikorkeakoulutason opinnäytetyö sosiaali- ja terveysalalle

Koulutus: Sairaanhoidaja (AMK)

Vaasa 2019



TIIVISTELMÄ

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA UAS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Fanni Vaaranmaa

Opinnäytetyön nimi: ADHD – paljon muutakin, kuin pienet villit pojat

Vuosi: 2019

Kieli: Suomi

Sivumäärä: 50

Liitteet: 2

Ohjaaja: Sirkku Säätelä

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, joka tunnetaan nimellä ADHD. ADHD aiheuttaa laajan oireiden kirjon, johon kuuluu toiminnansäätelyn vaikeuksia. ADHD jaetaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat pääasiassa tarkkaamaton, pääasiassa hyperaktiivinen tai näiden molempien yhdistelmä. Syytä häiriölle ei vielä varmasti tiedetä, mutta häiriö on vahvasti periytyvä. Opinnäytetyössä tarkoitus on tutkia ADHD:n positiivisia piirteitä ja voimavaroja. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä keräämällä tietoa ADHD:n voimavaroista ja positiivisista puolista haastatteleamalla neljää vapaaehtoista, joilla on ADHD- diagnoosi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ADHD- oireiset ovat usein häiriön tuomista vaikeuksista huolimatta kreatiivisia, energisiä, rohkeita, spontaaneja sekä sosiaalisesti lahjakkaita. Suotuisissa olosuhteissa ADHD- oireisen henkilön toimintakyky voi olla uskomaton, ja ADHD voi tuoda suunnattomia voimavaroja. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu Dorothea Oremin itsehoitoteoriaan. ADHD- oireisia kohdatessa ja hoidettaessa on tärkeä kartoittaa potilaan haasteet ja voimavarat sekä tukea erityisesti potilaan selviytymistä tämän voimavarojen perusteella. Opinnäytetyöhön valitun hoitoteorian mukaan hoitotyön tarkoitus on tunnistaa yhdessä potilaan kanssa tämän itsehoitotarpeet, sekä auttaa potilasta selviytymään niistä tarpeista, jotka rajoittavat toimintakykyä. Tämän tutkimuksen tarkoitus on saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat ADHD:n voimavarat ja mitä positiivisia puolia ADHD:ssä on sekä kuinka hoitaja voi tukea potilasta tämän voimavarojen pohjalta.

Avainsanat: ADHD, voimavara, positiiviset oireet, kreatiivisuus, spontaanisuus, energisyys
sosiaalinen lahjakkuus, kognitiivinen dynamiikka, hoitotyö

ABSTRACT

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA UAS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

BACHELOR'S THESIS

Author: Fanni Vaaranmaa

Title: ADHD - so much more than young wild boys

Year: 2019

Language: Finnish

Pages: 50

Appendices: 2

Name of Supervisor: Sirkku Säätelä

Attention deficit hyperactivity disorder is a neuropsychiatric disorder which contains the name ADHD. ADHD affects individual's functionality. These individuals have problems with the executive functions of the brain. ADHD can be categorized in three different forms. The first shows most problems with attention, the second shows problems with hyperactivity and impulsivity. The third form is a combination of both, which means that a person has difficulties with attention and problems with hyperactivity and impulsivity. The reason for ADHD is not sure yet, but it is known that it is very genetic. The purpose of this thesis is to investigate ADHDs positive aspects and character strengths from individual's perspective. The method in the study is qualitative method. Information was gathered from interviews. Four volunteers with diagnosis ADHD participated in the study. The result showed that persons with ADHD even though their problematics has strengths such as creativity, exuberance, spontaneous and socially talented. In the right conditions can a person with ADHD have brilliant functionality and ADHD can bring huge resources. The thesis theoretical framework is based on the Dorothea Orem's Self-Care Nursing Theory. When meeting and nursing people affected with ADHD it is important to investigate the patients' difficulties, resources and to support survival by their resources. The idea of the chosen theory is to identify patients' difficulties and to help them to become independent and manage daily life. The thesis purpose is to answer following

questions: Which are the positive aspects and resources with ADHD and how can a nurse support the patient by their resources.

Keywords: ADHD, resources, positive aspects, creativity, spontaneous, exuberance, social talent, cognitive dynamism

ABSTRAKT

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA UAS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

EXAMENSARBETE

Författare: Fanni Vaaranmaa

Rubrik: ADHD – mycket mer än små vilda pojkar

År: 2019

Språk: Finska

Sidor: 50

Bilagor: 2

Handledare: Sirkku Säätelä

Aktivitets och uppmärksamhetsstörning är en neuropsykiatrisk störning som kännetecknas av namnet ADHD. ADHD påverkar individens aktivitetsutförande, har problem med hjärnans exekutiva funktioner. ADHD delas in i tre olika skeenden, den första visar svårigheter med uppmärksamhet, den andra typen av ADHD är en kombination av hyperaktivitet och impulsivitet. Den tredje typen är en kombination där båda delarna är lika märkbara. Orsaken till ADHD är inte säkerställt, men problematiken är väldigt ärftlig. Examensarbetets syfte är att forska ADHD:s positiva aspekter och styrkor ur individens perspektiv. Som forskningsmetod användes en kvalitativ metod, information samlades i form av intervjuer. Fyra frivilliga personer med diagnosen ADHD intervjuades. Forskningsresultatet visade att personer med ADHD oberoende deras problematik har ofta styrkor såsom kreativa, energiska, modiga, spontana och socialt begåvade. I rätta förhållanden kan en person med ADHD ha utmärkt funktionsförmåga och ADHD kan medföra enorma resurser. Examensarbetets teoretiska utgångspunkt baseras på Dorothea Orems egenvårdsteori. Bemötandet och vårdandet av personer med ADHD är det viktigt att kartlägga patientens svårigheter, resurser och stödja patientens överlevnad med deras resurser. Enligt examensarbetets valda teori är omvårdandets syfte att känneteckna tillsammans med patienten hans egenvårdsbehov, samt hjälpa patienten att klara sig självständigt. Examensarbetets syfte är att svara på följande frågor: Vilka är positiva aspekter och resurser med ADHD samt hur kan en sjuksköterska stödja

patienten genom hans resurser.

Nyckelord: ADHD, resurs, positiva symptom, kreativitet, spontan, dynamisk, social intelligens, kognitiv dynamik

Sisältö

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	2
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	4
3.1 Hoitotyön itsehoitoteoria	4
3.2 Hoitotyöntekijänä neuropsykiatriselle potilaalle	8
4 TUTKIMUKSEN TAUSTA	11
4.1 Mikä on ADHD?.....	11
4.1.1 Mitä kaikkea ADHD oikeastaan siis on?.....	14
4.1.2 ADHD ja liitännäishäiriöt	15
4.1.3 Perinnöllisyys ja riskitekijät	15
4.1.4 Oireet.....	16
4.1.5 Diagnosointi.....	17
4.1.6 ADHD aikuisella	18
4.1.7 Hoitomuodot	19
4.2. Stereotypia – pienet villit pojat	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	23
5.1 Kohderyhmä ja haastateltavat	23
5.2 Haastattelu	24
5.3 Kvalitatiivinen sisältöanalyysi	24
5.4 Eettinen pohdinta.....	26
6 HAASTATTELUIDEN TULOKSET	27
6.1 ADHD:n voimavarat	28
6.1.1 Kreatiivisuus	28
6.1.2 Energisyys	28
6.1.3 Uteliaisuus	29
6.1.4 Kognitiivinen dynamiikka	29
6.1.5 Sosiaalinen lahjakkuus.....	30
6.2 ADHD:stä aiheutuvat haasteet	30
6.2.1 Toiminnanohjauksen vaikeudet	31
6.2.2 Itsetuntoon vaikuttavat ongelmat.....	33
6.3 Yhteenveto	34
7 POHDINTA	35

7.1 Tulosten pohdinta.....	35
7.2 Tutkimusmenetelmän pohdinta	38
7.3 Projektin arviointi	39
7.4 Johtopäätökset	40
7.5 Jatkotutkimusaiheita	43
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Henkilöt, joilla on todettu aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), kokevat usein vaikeuksia tarkkaavaisuuden, keskittymisvaikeuksien, impulsiivisuuden ja ylivilkkauden vuoksi. Häiriön aiheuttamat erilaiset vaikeudet usein vaikuttavat henkilöiden itsetuntoon alentavasti, sillä arki on usein haastavampaa ja vaikeuksia ilmenee elämän eri osa-alueilla. ADHD on neuropsykiatrinen toimintakykyä alentava kehityksellinen häiriö, jonka diagnosoimaan erikoistunut erikoislääkäri (Käypä hoito, 2019). Häiriön seuraukset aiheuttavat arkeen liittyviä toiminnallisia vaikeuksia, jotka ilmenevät monin eri tavoin ja voivat vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin alentavasti. ADHD on yleinen häiriö yhteiskunnassa ja on yleistä, että häiriö jää diagnosoimatta tai se diagnosoidaan vasta aikuisiällä. Aikuisilla esiintyvyys vaihtelee meta-analyysien mukaan 2,5 %:n (17–84-vuotiaat) (Simon V, 2009) ja 3,4 %:n (18–44-vuotiaat) välillä (Faayad, 2007).

Suomessa varovaisen arvion mukaan on noin 200 00 ADHD-oireista henkilöä. Jokaisessa koululuokassa on vähintään yksi lapsi, jolla on ADHD oireita. ADHD todetaan pojilla kolme kertaa useammin kuin tytöillä. Viimeisimpien tutkimuksien mukaan ADHD on kuitenkin tytöillä yhtä yleinen kuin pojilla, mutta tytöt voivat oireilla eri tavoin kuin pojat. Tytöillä esiintyy vähemmän häiritsevää käytöstä ja sen takia tytöillä ADHD jää usein tunnistamatta. Usein juurikin tytöillä ADHD havaitaan vasta aikuisiällä (Jännti, 2018, 300).

ADHD voidaan diagnosoida väärin, sillä se voi oirehtia samoin kuin kaksisuuntainen mielialahäiriö tai masennus (Käypä hoito, 2019). ADHD diagnosoidut henkilöt voivat kärsiä rinnakkaisdiagnooseista kuten mielialahäiriöistä, hahmottamis- ja oppimisvaikeuksista tai muista psyykkisistä sairauksista. ADHD tulkitaan usein negatiivisena häiriönä ja siihen liittyy paljon stereotypioita. ADHD voi kuitenkin parhaimmillaan olla ihmistä elämässä eteenpäin vievä ominaisuus, joka antaa yksilölle suunnattomia voimavaroja (Hansen, 2017, 24).

Tässä tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan ADHD:n aiheuttamiin oireisiin. Liitännäisoireet käydään pinnallisesti läpi, jotta lukija saa kuvan siitä, miten laajaoireinen häiriö ADHD voi pahimmassa tapauksessa olla.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa aikuisiän ADHD:n kokemista voimavarana ja keskittyä häiriön positiivisiin puoliin. Hansen kuvailee, että ADHD on kuin kolikko, jolla on kaksi kääntöpuolta. Tässä työssä keskityttiin pääasiassa kolikon toiseen puoleen, eli päätehtävä oli saada selville, millainen voimavara ADHD voi olla. Vertailun vuoksi kartoitettiin myös ADHD:stä aiheutuvat vaikeudet, sillä on tärkeä muistaa, että vaikka ADHD voi olla voimavara, se aiheuttaa myös paljon vaikeuksia.

Tavoitteena oli kerätä henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä ADHD:n aiheuttamista oireista ja voimavaroista. Tarvittava tieto kerättiin haastattelemalla vapaaehtoisia ADHD-diagnosoituja nuorten aikuisten ikäryhmästä. Nuoriksi aikuisiksi luokitellaan 20- 30- vuotiaat ihmiset (Eriksson, 1998).

Työn tehtävänä on tarjota vertaistukea häiriöstä kärsiville, sekä tietoa hoitoalan ammattilaisille. Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa ihmiset samanlaisissa elämäntilanteissa jakavat kokemuksia ja tukevat toisiaan. Yhteisten kokemusten jakaminen lisäävät yhteisymmärrystä, joka auttaa selviämistä vaikeassa tai elämää rajoittavassa elämäntilanteessa. Vertaistuki auttaa lisäämään ymmärrystä henkilön menneisyyttä kohtaan ja se antaa toivoa myös nykyhetkeen. Samoista ongelmista kärsivien ihmisten kokemukset auttavat tilanteesta selviämistä ja tukee ihmisen terveyttä (Mielenterveystalo, 2018). Tutkimuksien mukaan vertaistuella on suuri merkitys psyykkisistä ongelmista oireista kärsiville henkilöille ja se on tehokas hoitomuoto (Repper, 2011).

Opinnäytetyössä tarkasteltiin ADHD-diagnoosin saaneiden ihmisten omia kokemuksia ja henkilökohtaisia näkemyksiä ADHD:stä aiheutuvista oireista kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla aikuisia, joilla on todettu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Kohdehenkilöt löydettiin lumipallo- otannan avulla, ja tutkimukseen haastateltiin neljää vapaaehtoista, joilla on diagnosoitu ADHD. Haastattelussa oli kaksi avointa kysymystä, joissa oli tarkentavia kysymyksiä. Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kartoitettiin ADHD:stä aiheutuvat oireet ja kuinka ADHD näkyy elämässä yleisesti, myös ongelmineen. Toisessa haastattelukysymyksessä lähestyttiin ADHD:n positiivisia puolia ja voimavaroja. Haastateltava vastasi kysymyksiin vapaasti omien kokemuksiansa pohjalta. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa ja saada selville, mitä positiivisia

piirteitä ADHD:ssä on, ja mitä voimavaroja ADHD antaa tutkimukseen osallistuville aikuisille. Tutkimuksessa kerättiin haastateltavien omia kokemuksia. Haastatteluista saadut tulokset auttavat hoitohenkilökuntaa tukemaan potilaan voimavaroja. Voimavarojen tukeminen auttaa lähestymään häiriötä positiivisesta näkökulmasta ja motivoi potilasta näkemään ADHD eteenpäin vievänä voimavarana, eikä vain rajoittavana häiriönä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä ovat ADHD:n voimavarat?
2. Mitkä piirteet haastateltavat kokevat positiivisena ADHD:ssä?
3. Miten hoitaja voi tukea ADHD- oireista voimavarojen kautta?

Haastattelukysymykset, joilla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin löytyvät liitteenä opinnäytetyön Liitteet- osioista.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöhön valittiin teoreettinen viitekehys, joka hyödyntää Dorothea Oremin hoitoteoriaa. Dorothea E. Orem (s. 15.07, 1914 – 22.06, 2007) on Yhdysvaltojen Baltimoressa syntynyt hoitoteoreetikko. Hän on yksi Yhdysvaltojen merkittävimmistä hoitoteoreetikoista. Hän opiskeli sairaanhoitajaksi Washingtonissa v. 1930 luvun alussa. Hän on suorittanut myös hoitotyön perustutkinnon sekä jatkotutkinnon. Hän on toiminut sairaanhoitajana yksityisellä sektorilla sairaalatyössä sekä sairaanhoidon opettajana. Hän on toiminut sairaanhoitajakoulun johtajana ja osastonhoitajana sairaanhoitotyön osastolla (Marriner- Tomey, 1994, 178).

Orem alkoi nähdä puutteita hoitotyöntekijöiden koulutuksessa vuosina 1958-1960, toimiessaan sairaanhoidon koulutusohjelmien asiantuntijana. Hän koki, että on tarpeellista määritellä hoitotyön tehtäväalue. Hän esitti oman käsityksensä hoitotyöstä teoksessaan Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses. Hän on myös julkaissut useita artikkeleita hoitotyöstä. Muun muassa artikkeli ”The Hope of Nursing” on julkaistu Journal of Nursing- lehdessä vuonna 1962. Hän on voittanut lukuisia palkintoja hoitotyön kehittämisen julkaisemistaan esikoisteoksensa Nursing: Concepts of Practice. (Marriner- Tomey, 1994, 179).

Dorothea Orem sai vuonna 1958 idean siitä, miksi ihmiset tarvitsivat hoitotyötä. Hän muotoili käsityksensä ja teoriansa hoitotyön käytännön tilanteista, jotka perustuivat monen vuoden työkokemukseen. Orem kertoo oppineensa myös paljon monilta sairaanhoitajilta ja kollegoilta, joiden kanssa hän on kerännyt arvokkaita kokemuksia hoitotyöstä (Marriner- Tomey, 1994, 178).

3.1 Hoitotyön itsehoitoteoria

Seuraavassa esitän Oremin itsehoitotehtävän kolme pääpiirrettä:

1. Teoria itsehoidosta
2. Teoria itsehoitovajauksesta
3. Teoria hoitotyön järjestelmistä.

Itsehoidolla yksilö pyrkii itse säätelemään omaan toimintaansa ja kehitykseensä vaikuttavia tekijöitä elämässään. Yksilö on siis itse päävastuussa omasta terveydestään sekä

hyvinvoinnistaan. Itsehoitoon kuuluu yksilön itsehoitotarpeet, jotka jaetaan kolmeen eri tarpeeseen. Ensimmäinen tarve on yleiset itsehoitotarpeet, eli tarpeet, jotka ovat yhteisiä kaikille ihmisille. Niihin kuuluu hapen-, veden- ja ravinnonsaanti. Eritys ja sen ylläpitäminen, toiminnan ja levon tasapaino sekä yksinolon ja sosiaalisen kanssakäymisen tasapaino, vaarojen ennaltaehkäisy sekä toimintakyvyn edistäminen. Nämä tarpeet ovat perustoimintoja, jotka tukevat ihmisen toimintakykyä ja ovat välttämättömiä (Marriner-Tomey, 1994, 178 - 179).

Marriner- Tomeyn (1994) mukaan toiseen itsehoitotarpeeseen kuuluu kehitykseen liittyvät itsehoitotarpeet. Kehitykseen liittyvät itsehoitotarpeet edistävät elämän ja kypsymisen prosesseja ja ehkäisee niitä haittaavia olosuhteita, tai lievittää niiden vaikutusta.

Kolmas itsehoitotarve on normaalista poikkeavaan terveydentilaan liittyvät itsehoitotarpeet. Tällä tarkoitetaan sitä, jos ihmisellä on sairaus tai vamma. Nämä vaikuttavat aina ihmisen fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin toimintoihin. Yhdenkin näiden voimavarojen häiriintyessä, se vaikuttaa ihmisen toimintaan kokonaisuutena. Jotta ihminen, jolla on sairaus tai vamma, voisi toteuttaa itsehoitoa, hänen täytyy soveltaa lääketieteellistä hoitoa omaan terveydentilaansa soveltuin. Itsehoitokyvyllä tarkoitetaan siis monimuotoista kykyä tyydyttää henkilökohtaiset hoidon tarpeensa sekä ylläpitää oman elämänsä eheyttä ja kehitystä (Marriner-Tomey, 1994, 179).

Toinen itsehoitoteoriaan kytkeytynyt teoria on itsehoitovajaus. Itsehoitovajaus on itsehoidon tarpeen ja itsehoitokyvyn välinen suhde. Henkilön itsehoitokyky itsehoitovajauksessa on vajavainen, jotta henkilö voisi saavuttaa itsehoidon tarpeet. Kyky voi olla vajavainen osittain tai kokonaan (Marriner- Tomey, 1994, 180).

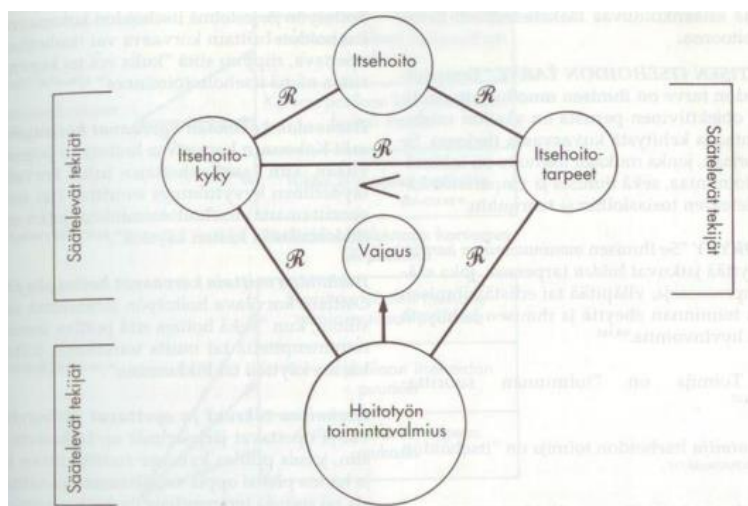
Marriner- Tomey (1994, 181) toteaaakin, että sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa itsehoidon vajavaisuudesta kärsivän tarpeet ja tukea niitä. Hoitajan tehtävä on auttaa yksilöä tunnistamaan omat tarpeensa, sekä keinoja saavuttamaan ne. Henkilöä voidaan auttaa eri auttamismenetelmin, joita ovat toisen puolesta toimiminen, ohjaaminen, opettaminen, tukeminen ja kehitystä edistävä toiminta.

Kolmas teorian kohta on hoitotyön järjestelmä, eli jatkuva sarja toimintoja, jotka muodostuvat sairaanhoitajien yhdistäessä omat toimintansa hoidettaviensa toimintaan. Tällä tarkoitetaan auttamisjärjestelmää, jolla saavutetaan henkilön itsehoitotarpeita ja säädellään heidän

toimintaansa. Esimerkiksi jos henkilö ei pysty itse huolehtimaan yleisistä hoitotarpeistaan, niin henkilöä autetaan toteuttamaan niitä. Tällaisella tilanteella käytännössä tarkoitetaan sitä, että voidaan syöttää henkilö, joka ei itse kykene toteuttamaan ruokailua (Marriner-Tomey, 1994, 180).

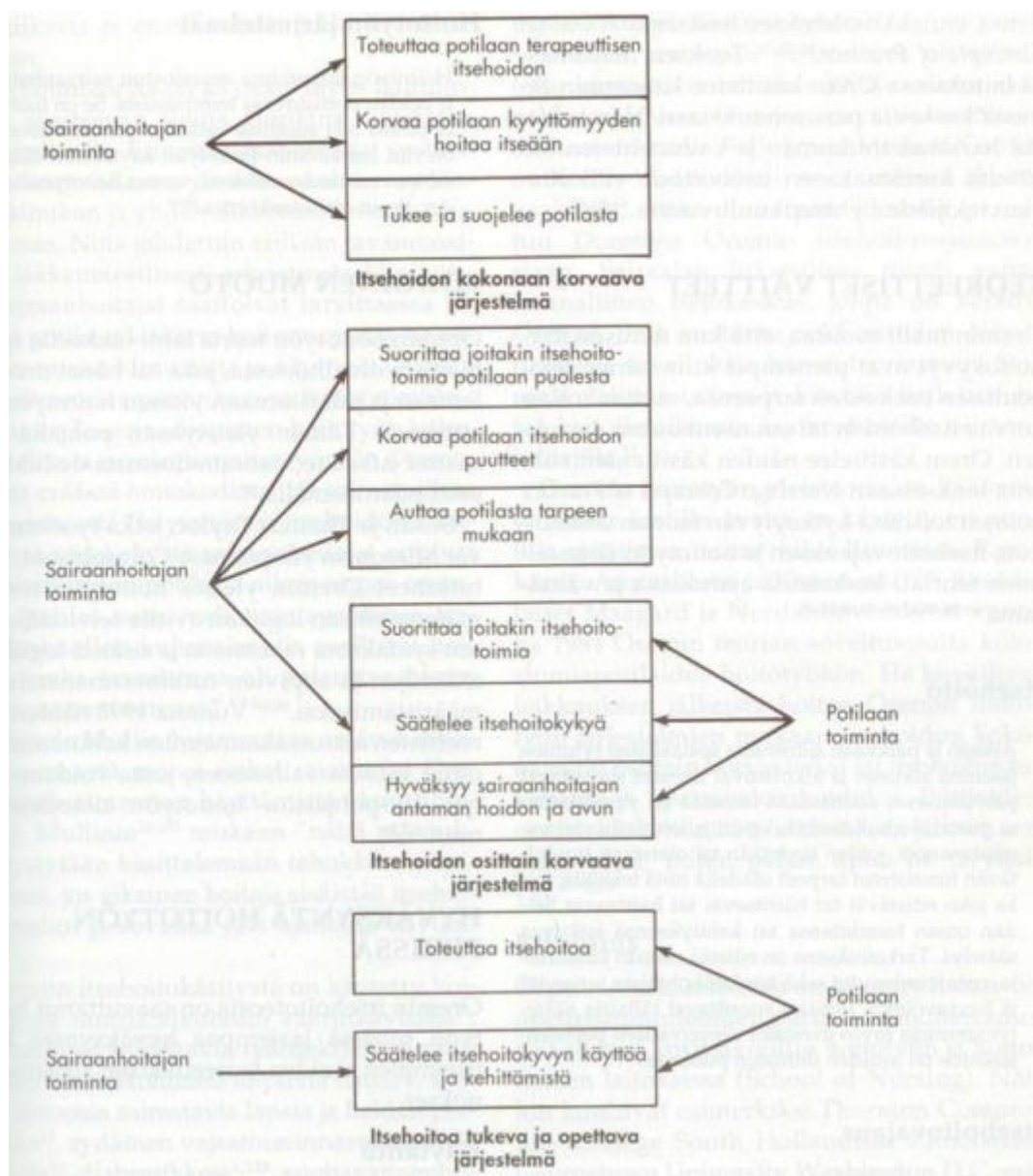
Opinnäytetyön teemaan heijastaen Oremin itsehoitomalli on sopiva. Itsehoitomallilla voidaan ottaa esimerkiksi ADHD- oireinen ihminen, jolla on vaikeuksia ohjata toimintaansa. ADHD- oireisella on vaikeuksia impulsiivisuuden tai hyperaktiivisuuden vuoksi. Mallin avulla voidaan tukea henkilön psyykkisiä voimavaroja sekä selviytymistä. Hoitotyöntekijä voi auttaa henkilöä eri ohjausmenetelmien tai lääketieteellisten menetelmien avulla.

Seuraavassa kuvassa esitetään Oremin käsitys itsehoitoteoriasta.



Kuva 1. Hoitotyön käsitteellinen viitekehys (Orem, 1991, s. 64)

Tässä kuviossa esitetään Oremin käsitys hoitotyön perusjärjestelmistä.



Kuva 2. Hoitotyön perusjärjestelmät (Orem., D. 1991, s. 288)

Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehikseksi valittiin Dorothea Oremin hoitotyön itsehoitoteoria, sillä se sopii opinnäytetyön teemaan. ADHD- oireiset ihmiset voivat itsehoitoteorian mukaan edistää ja huolehtia elämänsä kehityksestä ja eheydestä, vaikka heillä on neuropsykiatrinen toimintakykyä rajoittava häiriö. Teorian pohjalta myös hoitotyöntekijät saavat näkemystä potilaan itsehoidon tukemisessa.

3.2 Hoitotyöntekijänä neuropsykiatriselle potilaalle

Hoitotyöntekijän on tärkeä tunnistaa potilaiden yksilölliset tarpeet ja psyykkisen tasapainon edistäminen. Psyykinen tasapaino on synonyymi sanalle mielenterveys. Mielenterveys näkyy potilaan todellisuuden mukaisena ehjänä minäkuvana. Mielenterveys, eli psyykinen tasapaino muodostuu eri komponenteista, joita ovat yksilölliset tekijät, kulttuurilliset tekijät, yhteiskunnalliset tekijät sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Yksilö kykenee säätelemään omaa psyykkistä tasapainoa erilaisilla selviytymismekanismeilla ja puolustuskeinoilla (Iivanainen, 2016, 468).

Selviytymismekanismeja kutsutaan myös coping-strategioiksi ja puolustuskeinoja defensseiksi. Coping-strategioita voi olla esimerkiksi taistelu omien oikeuksien puolesta, sopeutuminen olosuhteisiin sekä oman tien kulkeminen. Defenssit ovat usein tiedostamattomia psyykkisiä selviytymiskeinoja, ja niitä voi olla esimerkiksi kieltäminen, heijastaminen, torjunta, järjeistäminen ja huumori. Selviytymiskeinojen arviointiin on kehitelty erilaisia mittareita, joista tunnetuin on ”Ways of Coping Questionnaire” (Iivanainen, 2016, 558-559).

ADHD- oireinen on usein kehittänyt itselleen toimivia selviytymismekanismeja. ADHD on saattanut olla huomaamattomana aikuisikään asti selviytymismekanismien ansiosta. Jokin muutos elämässä voi horjuttaa selviytymismekanismien toimintaa, jolloin häiriö usein paljastuu jonkin muun psyykkisen ongelman kautta, esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen tai päihteiden väärinkäytön kautta. Siksi on erittäin tärkeää tunnistaa oireiden taustalla vaikuttava tekijä (Korkeila, 2011, 210).

Neuropsykiatrisesta häiriöstä kärsivät potilaat usein kärsivät myös muista psyykkisistä ongelmista. Ongelmat masennuksen, ahdistuksen tai päihteiden väärinkäytön taustalla voivat johtua diagnosoimattomasta ADHD:stä. Aikuisilla potilailla kolmella neljästä on jokin muu samanaikainen mielenterveyden tai persoonallisuuden häiriö (Korkeila, 2011, 210). Hoitotyön ammattilaisena on tärkeä tuntea yhteys eri mielenterveysongelmien ja ADHD:n välillä, sekä ohjata potilasta tarvittaviin jatkoselvittelyihin. Kattava tietämys ADHD:n oireista ja potilaiden kuvaamista vaikeuksista on tärkeää (Leppämäki, 2017, 22, 23).

Hoitotyöntekijän rooli on tukea potilaan psyykkisiä voimavaroja ja ymmärtää henkilön

ongelmat ja rajoitukset. Kuunteleminen, potilaan kunnioittaminen ja empatian osoittaminen on tärkeää. Vähättely on aina väärin, ja se voi heikentää potilaan toimintakykyä entisestään. Mielialan seuraaminen on tärkeää ja mieliala näkyy ulospäin potilaan käyttäytymisessä sekä eleissä. Hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä on tasavertainen yhteistyösuhde, jonka tehtävä on potilaan kuntoutuminen sekä potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Sairaanhoitaja on yhdessä lääkärin kanssa vastuussa hoidettavasta potilaasta. Hoitotyöntekijän tehtävä on edistää potilaan hyvää oloa ja raportoida potilaan voinnista ja voinnin muutoksista hoitavalle lääkärille. Potilas kohdataan aina arvokkaana yksilönä ja potilaan omat arvot tulee aina ottaa huomioon. Potilaalla on aina itsemääräämisoikeus ja sitä tulee hoitotyön ammattilaisena kunnioittaa jokaisessa tilanteessa (Iivanainen, 2016, 477).

ADHD- potilaan kohtaamisessa on tärkeää huomioida, että potilailla on vaikea ylläpitää tarkkaavuutta yllä. Tämä vaatii hoitotyöntekijältä kärsivällisyyttä ja ymmärrystä. Potilailla on vaikea suorittaa rutiinomaisia tehtäviä siihen saakka, kunnes paine pakottaa hoitamaan ne. Hoitajan tulee kertoa potilaalle häiriön ja potilaan toiminnan välinen yhteys (Korkeila, 2011, 211).

Potilaan ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen on yksi hoidon tavoitteista. Terapeuttisessa hoitosuhteessa hoitotyöntekijä jakaa potilaalle havaintoja ja kokemuksia. Hoidon tavoite on siis lisätä potilaan tiedostamista omista oireistaan, jolloin potilas kykenee tunnistamaan itse omat tarpeensa ja hoitamaan niitä (Iivanainen, 2016, 457).

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden tulee omata ymmärrys ADHD:n neurobiologiasta, psykofarmakologiasta, moniammatillisesta arvioinnista sekä hoitostrategioista. Kliinisellä arvioinnilla on merkittävä rooli aikuisen ADHD:n diagnosoinnissa, ja hoitotyöntekijä toteuttaa arvioinnin. Hoitotyöntekijän tehtävä on diagnosointivaiheessa kerätä kattava tieto potilaasta tämän eri elämänvaiheista lapsuudesta lähtien. Hoitotyöntekijä arvioi kliinisen oirekuvan perusteella hyötyykö potilas lääkityksestä ja välttää tiedon eteenpäin hoitavalle lääkärille (Noreen, 2008, 171).

Dorothea Oremin itsehoitoteorian mukaan hoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan itsehoitovajauksen tarpeet ja auttaa potilasta toteuttamaan niitä. ADHD- potilaan ongelmat ilmenevät useimmiten toiminnan säätelyn vaikeuksina. Hoitotyöntekijän tehtävä on tunnistaa nämä vajaukset ja tarpeet, sekä tukea potilasta selviytymään niistä. Hoitaja voi käyttää potilaan

itsehoitovajauksen saavuttamiseen Oremin hoitoteorian pohjalta esimerkiksi potilaan ohjaamista, tukemista sekä opettamista (Marriner- Tomey, 1994, 179). Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiviä voi tulla vastaan missä tahansa terveydenhuollossa, joten on tärkeä tunnistaa potilaan oireet ja tarpeet myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon ulkopuolella.

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Taustassa syvennyttiin aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön laajasti, jotta lukija saa selkeän kuvan ADHD:stä, oppii tunnistamaan sen aiheuttamia ongelmia ja ymmärtämään häiriön toimintakykyä rajoittavat puolet. Taustassa kerrottiin, kuinka häiriö diagnosoidaan, ja mitä hoitomuotoja hoitosuosituksen mukaisesti tänä päivänä yleisimmin Suomessa käytetään. Taustassa kuvailtiin myös ADHD:n positiivisia puolia, sillä on tärkeää, että ADHD:tä ei tulkita vain negatiivisena häiriönä, vaan autetaan lukijaa ymmärtämään oireiden kirjo, sekä häiriön ilmenemismuoto.

Taustassa kerrottiin tarkasti häiriön aiheuttavat riskitekijät, oireet, diagnosointi, sekä erilaiset hoitomuodot.

4.1 Mikä on ADHD?

ADHD on lyhenne englanninkielien sanoista attention-deficit hyperactivity disorder (suom. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). ADHD on biokemiallinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä. Kaikki diagnoosin saaneet eivät kuitenkaan ole keskenään samanlaisia (Käypä hoito, 2019).

ADHD- nimi on määritelty vuonna 1994 DSM-IV:ssa (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. versio). Oireyhtymä on kuitenkin tunnettu jo 1940- luvulta lähtien. Silloin ADHD- piirteitä kuvattiin nimellä ”Reckless syndrome” eli holtittomuusoireyhtymäksi. Muita nimityksiä piirteelle ovat muun muassa olleet:

1. Hyperkinetic Reaction of Childhood eli lapsuusajan hyperkineettinen reagointi
2. MBD, eli Minimal Brain Dysfunction joka suomennettuna tarkoittaa lievää aivotoiminnan häiriötä
3. DAMP, ”Deficit in attention, Motor control and Perception”, eli tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy motorinen kömpelyys sekä hahmotushäiriö
4. ADD, ”Attention Deficit Disorder”, eli tarkkaavaisuushäiriö

Nimitykset ovat ajan saatossa muuttuneet, kun tieto piirteistä on lisääntynyt, sekä oireiden taustasyynä ovat tarkentuneet (Lehtokoski, 2004, 14, 15).

Yleisin ADHD:n muoto on ADD, eli tarkkaavuushäiriö- painotteinen muoto, johon ei kuulu hyperaktiivisuutta. Yleisesti termillä ADHD tarkoitetaan kaikkia muotoja. Selvytyksiksi kuitenkin nykyään suositellaan käytettäväksi kaikista ADHD:n muodoista ICD-10 diagnoosikoodia F90.0, jossa häiriön esiintymismuoto kuvataan sanallisesti (Jäntti, 2018, 299).

ADHD jaotellaan kolmeen alaluokkaan, jotka ovat: 1. Pääasiassa tarkkaamaton, 2. Pääasiassa hyperaktiivinen/impulsiivinen sekä 3. Yhdistynyt muoto, jossa tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus täyttävät diagnoosin kriteerit (Korkiala, 2011, 214).

ADHD:hen liittyy usein ongelmia, jotka ilmenevät keskittymisvaikeutena, motorisena levottomuutena, kärsimättömyytenä, vaikeutena organisoida ja tehdä suunnitelmia, asioiden aloittamisen vaikeutena sekä jatkuvana stimulaation hakemisen tarpeena (esimerkiksi alkoholi ja huumausaineet, seksi, syöminen, holtiton rahankäyttö sekä extreme-urheilu) (Hansen, 2017, 34).

Tyypillisesti ADHD aiheuttaa koko loppuiän kestäviä vakavia toimintakyvyn rajoitteita. Iän myötä kuitenkin oireet ja oireiden taso saattaa muuttua. Lapsuudessa esiintyvä impulsiivisuus sekä tunnesäätelyn vaikeus saattaa helpottua aikuisiällä (Jäntti, 2018, 299).

ADHD voi parhaimmillaan oikeissa olosuhteissa ilmetä kekseliäisyytenä, uteliaisuutena, luovuutena, rohkeutena ja heittäytymiskyynä, aikaansaavuutena ja tehokkuutena, energisyytenä, täydellisenä keskittymiskyynä itseä kiinnostaviin asioihin, joustavuutena, intuitiivisuutena, lateraalisena ajatteluna eli kyynä löytää uusia näkökulmia asioihin sekä kyynä unohtaa vastoinkäymiset. ADHD- oireiset ovat usein myös lahjakkaita älyllisesti sekä sosiaalisesti (Hansen, 2017, 13-14).

ADHD- piirteet antavat suunnattomia voimavaroja ja vahvuuksia oikein kanavoituna, sekä ADHD-oireiset ovat usein karismaattisia, luovia, toimeliaita sekä käteviä käsistään. Heillä ilmenee usein kuitenkin vaikeuksia toiminnansäätelyssä. Asiat jäävät kesken, ne unohtuvat ja arki on kaoottista. Tavarat eivät pysy tallella ja ovat hukassa. Tarkkaavaisuus hypähtelee asiasta toiseen, ja asioihin keskittyminen on vaikeaa sekä keskittymistä on hankala fokusoida tarpeellisiin asioihin (Lehtokoski, 2004, 12).

Jokainen ihminen sijoittuu johonkin kohtaa ADHD:n kirjoa, eli jokaisesta löytyy edellä mainittuja piirteitä. Osalla piirteitä löytyy paljon ja osalla vähemmän, eivätkä ne rajoita toimintakykyä merkittävästi. ADHD voidaan todeta, kun piirteitä löytyy niin paljon, että ne

aiheuttavat niin voimakkaita oireita ja vaikeuksia, että ne vaativat asianmukaista hoitoa (Hansen, 2017, 12-15).

Ihmisen aivoissa sijaitsee nucleus accumbens, eli accumbens-tumake. Se osallistuu aivoissa dopamiinin (DA) ja serotoniinin (5-HT) vapauttamiseen. Accumbens tumakkeella on siis tärkeä tehtävä motivaation, oppimisen, mielihyvän, palkitsemisen sekä riippuvuuksien kannalta (Dalley, 2007). Accumbens-tumake tunnetaan myös nimellä aivojen mielihyvakeskus. Mielihyvakeskus ohjaa ihmisen toimintaa. Kun mielihyvakeskuksen dopamiinitaso nousee, ihminen tuntee mielihyvää. Mielihyvakeskuksen tehtävänä on pysyä aktivoituneena myös silloin, kun ihminen esimerkiksi seuraa luentoa. Mielihyvakeskus siis ohjaa ihmisen toimintaa ja kertoo, kannattaako aikaa käyttää johonkin tekemiseen vai ei. Jos asia tuntuu pitkäväteiseltä, keskuksen aktiivisuus laskee ja aivot alkavat etsiä jotakin muuta ympäristöstä, joka aktivoisi accumbens-tumaketta voimakkaammin, ajatukset alkavat siis harhailla. Tämä voi näkyä käytännössä siten, että kun ihminen yrittää seurata luennolla, keskittyminen herpaantuu ja henkilö alkaa selaamaan puhelinta tai häiriköimään muita luennolla olevia. ADHD- henkilöillä mielihyvakeskuksen aktivointi toimii siis eri tavalla, eli keskus ei aktivoitu kunnolla. Ajatukset alkavat harhailla, sillä henkilö alkaa etsimään ympäristöstä jatkuvasti uusia tilanteita ja asioita, jotka aktivoivat mielihyvakeskusta, ja tämä havaitaan keskittymisvaikeuksina ja impulsiivisuutena (Hansen, 2017, 24-25).

ADHD:n alkuperästä on esitetty hypoteesi, jonka mukaan metsästäjäaikakaudella ihminen tarvitsi aisteja, jotka havaitsevat kaiken, mitä ympärillä tapahtuu. Mielihyvakeskus etsii siis ympäristöstä jatkuvasti ärsykeitä, jotka stimuloisivat DA:n ja 5-HT:n vapautumista. Mielihyvakeskus pysyy metsästäessä aktiivisena ja ihminen huomaa pienetkin ympäristössä tapahtuvat muutokset ja toimii impulsiivisesti. (Hartmann, 1995, 2). Sekä Hartmann (1995), että Hansen (2017, 53) ovat molemmat kuvanneet ihmisen impulsiivisuutta ”toiminnaksi ennen ajattelua”. Tämä ominaisuus on hypoteesin mukaan saattanut olla selviytymisen edellytys. Ihminen on siis reagoinut äärimmäisen nopeasti mahdolliseen vaaraan tai saaliiseen. ADHD saattaa siis Hartmannin (1995) alkuperäisen teorian mukaan olla jäännös esi-isiltämme metsästäjäaikakaudelta. Metsästäjälle hyödyllisiä piirteitä ovat kyky toimia ja tehdä päätöksiä nopeasti, hyperfokusointi tarvittaessa, kyky toimia stressaavissa tilanteissa sekä kyky ennakoita päätöksien välittömät seuraukset. Yhteiskunnan kehittyessä ravinnon hankkiminen on muuttunut maanviljely- kulttuuriin. Maanviljelijöille hyödyllisiä ominaisuuksia ovat muun muassa organisointi - ja suunnittelukyky, kyky olla huomioimatta häiriötekijöitä,

kärsivällisyys, kyky sietää rutiineja, kyky tehdä päätöksiä tulevaisuuteen liittyviin asioihin ja kyky kauaskantoisiin päätöksiin.

Hartmannin (1995) hypoteesin mukaan yhteiskunnan muuttuessa ”hitaammaksi” metsästäjän piirteitä ei enää tarvita, joten sopeutuminen maanviljelykulttuuriin on vaikeaa, sillä ADHD-oireinen henkilö on impulsiivinen, energiaa on valtavasti ja keskittyminen on huonoa. Aivot etsivät jatkuvasti stimulaatiota, virikkeitä sekä mielekästä tekemistä. Jatkuva stimulaation etsiminen tuottaa ongelmia arkeen, sillä pakolliset ja pitkäväteiset asiat jäävät tekemättä (Hansen, 2017, 54).

4.1.1 Mitä kaikkea ADHD oikeastaan siis on?

Jäntti kirjoittaa teoksessa *Nepsyt* (2018, 299) että ADHD on monimutkainen häiriö, joka liittyy kognitiivisten toimintojen, tunne- ja motivaatiopuolen häiriöihin sekä korkeampien aivotoimintojen ja toiminnanohjauksen häiriöihin, Se ei siis ole pelkästään hallitsemiskyvyn ongelma, joka aiheuttaa häiriökäyttäytymistä. ADHD:ssä on siis kyse henkilön vaikeuksista säädellä omaa toimintaansa ja käyttäytymistä tehtävän, ympäristön tai omien tavoitteidensa tai hyvinvointinsa mukaisesti. Häiriön ydinongelmana voidaan siis pitää aivojen toiminnanohjauksen puutteellista toimintaa.

ADHD:ssä ihmisen vireystila saattaa vaihdella päivän aikana yliaktiivisesta lamaantuneeseen. Usein myös henkilön aistitoiminnan säätely toimii poikkeavasti. Henkilön itsesäätelyn vaikeudet voivat näkyä tunteiden ja käyttäytymisen ali-, - ja ylisäätelynä. Alisäätelyn vuoksi henkilöllä on vaikeuksia säädellä tunteita ja toimintaa riittävästi, ja tämä voi näkyä impulsiivisuutena, vihapurkauksina ja käytösongelmina. Ylikäsittelyssä taas on kyse liiallisesta säätelystä, joka voi ilmetä arkuutena, estyneisyytenä tai pelokkuutena (Jäntti, 2018, 303).

Jäntti (2018) toteaaakin, että ADHD-oireisilla ihmisillä on jatkuvia alisuoriutumisen tunteita, vaikka he saavuttaisivatkin tavoitteensa. Heillä on myös jatkuva tunne siitä, että asiat eivät ole hallinnassa. Tutkimuksien mukaan ADHD-oireisilla on keskimääräistä enemmän itsetunto-ongelmia, epävarmuuden tunnetta, turvattomuuden tunnetta, huono itsearviointikyky, sekä ääripäiden korostuminen

ADHD tuo kuitenkin positiivisia puolia, kuten esimerkiksi herkkä kiinnostuminen ja innostuminen asioista, empaattisuus, intuitiivisuus ja korkea älykkyys. ADHD-oireiset voivat

oikeissa olosuhteissa uppoutua väsymättömästi heitä kiinnostaviin asioihin ja tehtäviin (hyperfokusointi tai ”flow-tila”) (Jäntti, 2018, 303).

Moni voi tunnistaa itsensä edellä mainituista asioista, sillä yksittäisiä oireita voi esiintyä kenellä tahansa. Oireet eivät välttämättä siis johdu ADHD:stä. Häiriöstä on kyse vasta silloin, kun oireet häiritsevät elämää merkittävästi, näkyvät monella elämän osa-alueella ja ne ovat olleet pitkäkestoisia, eli näkyneet lapsuudesta asti. Henkilöllä voidaan todeta ADHD, kun vähintään kuusi yhdeksästä oirekriteeristä täyttyy (Jäntti, 2018, 303-304).

4.1.2 ADHD ja liitännäishäiriöt

Eri tutkimusten mukaan noin 80-90% ADHD oireisista on jokin liitännäishäiriö. Liitännäishäiriöitä ovat muun muassa tic-oireet, Touretten syndrooma ja autismin kirjon häiriöt, käytöshäiriöt, hahmotusvaikeudet, unihäiriöt, pakko-oireet, oppimisvaikeudet, puheen ja kielenkehityksen häiriöt, eri riippuvuudet, psyykkiset sairaudet, esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, mielialahäiriöt ja persoonallisuushäiriöt (Jäntti 2018, 304).

4.1.3 Perinnöllisyys ja riskitekijät

ADHD:n etiologiaa ei edelleenkään tunneta varmasti. Siihen vaikuttaa perinnöllisyys sekä psykososiaaliset tekijät. ADHD on kuitenkin vahvasti periytyvä ominaisuus. Edelleen on kuitenkin epäselvää, mitkä geenit vaikuttavat ADHD:n syntymiseen. Eräs geeni on ilmennyt monessa tutkimuksessa ja se on DRD4-7R- niminen geeni. DRD4-7R on dopamiinivariantti. Ihmisillä, joilta löytyy kyseinen geeni, on aivoissaan DRD4-7R- reseptoreita, eivätkä heidän mielihyvakeskuksensa aktivoitu yhtä tehokkaasti, kuin niiden, joilla geeniä ei ole. Voidaan siis sanoa, että aivot kärsivät niin sanotusta kroonisesta dopamiinivajauksesta (Hansen, 2017, 50).

ADHD:n geneettinen tausta on kuitenkin monimutkainen, eikä yksittäisen geenin yhteyttä häiriöön ole varmistettu. Muita geenejä, joita häiriöön on yhdistetty, ovat muun muassa dopamiinin säätelyyn vaikuttavat DRD4, DRD5, DAT1 sekä serotoniinin aineenvaihdunnan säätelyyn osallistuvat 5HTT sekä HTR1B. Geenit lisäävät alttiutta häiriön sairastamiseen yhdessä ympäristötekijöiden kanssa (Käypä hoito 2019).

Dopamiini ei ole ainoa tekijä, joka lisää ADHD:n riskiä. Eräs geeni, nimeltään PTCHDI-geeni (*patched domain containing 1*), on löydetty tutkimuksissa. PTCHDI-geenimuunnos vaikuttaa aivojen talamuksen toimintaan. Talamuksen yksi tehtävä on suodattaa ympäristöstä turhaa informaatiota. ADHD-oireisilla PTCHDI-geenimuunnos vaikuttaa talamukseen siten, että informaation suodattaminen toimii tehottomammin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ADHD-oireinen ihminen reagoi herkästi aistiärsykkeisiin ja ylikuormittuu (Hansen, 2017, 81-82).

ADHD:n muita perussyitä Jäntin (2018) mukaan ovat lisäksi aivojen hermosolujen välittäjäaineiden toimintahäiriöt, jossa synapsien siirtyminen aivosolusta toiseen ei tapahdu normaalilla tavalla. Myös noradrenaliinin epätasapaino on yksi ADHD: Aiheuttavista tekijöistä. Keskeistä on myös vähentynyt verenvirtaus, aktivaatio ja glukoosiaineenvaihdunta tietyissä aivojen osissa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että aivot kärsivät energiavajeesta. ADHD:ssä on todettu aivojen otsalohkon, aivokuoren, tyvitumakkeiden, pikkuaivojen ja limbisen järjestelmän poikkeavuuksia.

Tutkimuksien mukaan raskaana olevan äidin tupakointi lisää lapsen riskiä ADHD:n kehittymiselle (Kwon, 2015). Myös raskaudenaikainen stressi suurentaa oppimisvaikeuksien, stressiherkkyyden ja ADHD:n riskiä (Talge, 2007).

ADHD:n varhaispsykososiaalisille ympäristötekijöille on vähän tutkimusnäyttöä. (Käypä hoito, 2019).

4.1.4 Oireet

ADHD:n ydinoireita ovat aktiivisuuden, tarkkaavuuden häiriöt sekä impulsiivisuus. Aktiivisuuden häiriö tarkoittaa sitä, että henkilöllä on ongelmia säädellä omaa aktiivisuuttaan tilanteeseen sopivaksi. Tämä ilmenee ylivilkkautena tai liian vähäisenä aktiivisuutena, jolloin puhutaan ADD:stä. (Attention deficit disorder) (Käypä hoito, 2019).

Oireet voivat ilmetä ja painottua eri tavoin, eikä kaikki oireet ilmene kaikilla, vaan ADHD on oireiden kirjo, jossa yksittäiset oireet voivat vaihdella suuresti eri henkilöillä. Osalla oireita on enemmän ja ne näkyvät voimakkaampina, osalla oireet saattavat olla lievempiä, eivätkä ne tule yhtä vahvasti esille, kun toisilla. Myös sukupuolten väliset erot vaikuttavat oireiden ilmaantuvuuteen, sillä tytöillä ja pojilla ADHD saattaa näkyä eri tavoin (Jäntti, 2018, 300).

Ylivilkkaus ilmenee motorisena levottomuutena, ylienergisyysnä, vaikeuksina odottaa omaa vuoroaan sekä vaikeuksia kuunnella ja seurata muiden puhetta. Henkilö on niin sanotusti ”aina vauhdissa”. Jatkuva levottomuus jatkuva levoton tai hermostunut olo, jalkojen tai käsien heiluttelu, vaikea pysyä paikallaan. Vaikeus suorittaa asioita rauhassa, jatkuva asioiden näpertely ja liiallinen toimeliaisuus. Myös rentoutuminen on vaikeaa, joka taas voi näkyä unen saamisen vaikeutena (Jäntti, 2018, 303).

Tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeus tarkoittaa sitä, että henkilöllä on vaikeuksia keskittymisen ja toiminnan ylläpitämiseen (Käypä hoito, 2019). Tämä johtaa siihen, että henkilöllä on keskittymishäiriöitä, vaikeuksia huomioida yksityiskohtia, vaikeuksia suunnitella ja organisoida, tavaroiden unohteluna ja hukkaamisena sekä saamattomuutena. Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee henkilöllä haaveiluna ja ajatusten harhailuna. Vaikeus noudattaa ohjeita, vaikeus aktivoitua, vaikeus suunnitella toimintaansa, siirtyminen tehtävästä toiseen, vaikeus toimia järjestelmällisesti, toiminnan hitaus, tehtävien välttely sekä voimakas vastenmielisyyden kokemus psyykkistä ponnistelua vaativia tehtäviä kohtaan ovat tarkkaavuuden häiriöitä.

Impulsiivisuus ilmenee siten, että henkilö tekee nopeita päätöksiä seurauksia miettimättä, kärsimättömyytenä sekä riskialttiina käytöksenä. Impulsiivisuus saattaa näkyä tunnesäätelyn vaikeuksina, mutta impulsiivinen käytös voi olla myös hallitsematonta rahankäyttöä sekä elämysten hakemista, jotka tuottavat mielihyvä aivoissa (Käypä hoito, 2019).

Oireet saattavat provosoitua tai lievittyä ympäristön vaikutuksesta. Ympäristö, jossa on paljon häiriötekijöitä pahentaa oireita, kun taas rauhallinen ja selkeä ympäristö lievittää oireilua (Käypä hoito, 2019). ADHD ei vaikuta ihmisen älykkyyteen, vaan ADHD- oireileva henkilö voi olla korkeasti koulutettu ja menestynyt elämässään (Potilaan lääkirilehti, 2014).

4.1.5 Diagnosointi

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnosoi asiaan erikoistunut erikoislääkäri. Diagnoosia varten asiaan erikoistunut sairaanhoitaja kerää kattavan määrän tietoa henkilön oireiden esiintyvyydestä ja toimintakyvystä. Tietoa kerätään myös laajasti potilaan kehityshistoriasta (lapsuus, koulunkäynti), elämäntilanteesta ja terveydentilasta. Diagnoosia varten tarvitaan kliinisiä tutkimuksia ja erostusdiagnostisia tutkimuksia, joilla suljetaan pois muita mahdollisia sairauksia, kuten esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö (Käypä hoito,

2019). ADHD diagnosoidaan käyttäytymispiirteiden ja keskittymiskyvyn hankaluuksien perusteella. Diagnoosiin käytetään täsmällisesti määriteltyjä piirteitä (Lehtokoski, 2004, 19).

Aikuisilla impulsiivisuus saattaa ilmetä nopeana innostumisena, lyhytjaksoisina mielialan vaiheluina ja ärtyneisyytenä, jotka saattavat muistuttaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai epävakaan persoonallisuuden oireita. ADHD-oireisilla voi ilmetä myös masentuneisuutta ja ahdistusta rajoittuneen toimintakyvyn vuoksi. Diagnoosi vaatii perusteellisen tutkimuksen ja erotusdiagnostisia vaihtoehtoja, jotta saadaan oireiden aiheuttaja selville. (Käypä hoito, 2019)

Diagnoosikriteerien täytyminen on olennaista ADHD:n toteamisen kannalta. Kriteerien täyttymistä tutkitaan erilaisilla kaavakkeilla ja haastatteluilla. Tutkimuksen etenevät psykiatrisella tutkimuspoliklinikalla, ja kliiniset tutkimukset suorittaa kliininen erikoissairaanhoitaja (Käypä hoito, 2019).

Diagnoosikriteerien täytyminen edellyttää oireilua kolmella eri osa-alueella ja oireet ovat kestäneet vähintään 6 kuukautta. Oirekyselyn osiot pitävät sisällään 1-9 väittämää. Kyselyt ovat nimeltään ADHD-oirelomake, sekä ADHD RS-IV (ADHD Rating Scale IV). Seuraavassa kuviossa esitetään esimerkki kolmesta eri osa-alueella olevasta oirekriteeristä.

Keskittymiskyvyttömyys	Yliaktiivisuus	Impulsiivisuus
Vähintään 6 oireista on kestänyt vähintään 6kk ja oireet aiheuttavat ongelmia	Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6kk ja oireet aiheuttavat ongelmia	Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6kk ja aiheuttavat ongelmia

Taulukko 1. (Käypä hoito, 2019)

Aikuisten ADHD:n diagnosoimisessa käytetään ASRS-lomaketta, joka pitää sisällään 6 osiota sekä strukturoitua haastattelua (Diagnostic interview for Adult ADHD), eli DIVA-oirekyselyä. Arviointiin voidaan käyttää myös QB-testiä, joka mittaa kognitiivisia toimintoja, kuten impulsiivisuutta, motorista levottomuutta ja keskittymiskykyä (Hall & Valentine, 2017).

4.1.6 ADHD aikuisella

Ensimmäinen ADHD-aikuinen on kuvailtu vuonna 1976. Kuitenkaan moni ei nykypäivänä tiedä, että aikuisillakin voi olla ADHD. Ennen 1970-luvun loppua ajateltiin, että ADHD on kehityksellinen viivästymä, joka menee ohi aikuisuuteen mennessä. Nykyään tiedetään, että suurin osa ADHD-lapsista ovat ADHD-aikuisia. Piirteet saattavat lieventyä iän mukaan, tai

sitten tietyt piirteet ”räjähtävät käsiin” lapsuuden turvan ja tukiverkoston löystyessä varhaisaikuisuudessa (Lehtoskoski, 2004, 15).

Moni nuori ADHD- oireinen ihminen siirtyy nuoruudesta aikuisuuteen ongelmitta eivätkä kehitä muita vakavia psyykkisiä ongelmia. On kuitenkin tutkittu, että ADHD- oireisilla on korkea riski muihin mielenterveysongelmiin. Aikuinen ADHD- oireinen käyttää enemmän terveydenhuollon palveluita onnettomuusalttiuden, tai päihderiippuvuuden vuoksi (Noreen, 2008, 154).

Populaatiotutkimuksien mukaan arviolta noin 3-4% väestöstä on diagnosoitu ADHD. Oireet aikuisuudessa eroavat lapsuuden oireista siten, että lapsuudessa varsinkin impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus ovat lähes hallitsematonta. Aikuisetkin kärsivät samoista oireista, mutta kehityin kompensatiomekanismein näitä oireita voidaan hallita. Impulsiivisuus aikuisuudessa voi ilmetä esimerkiksi rahankäytön hallinnan vaikeuksilla, jolloin esimerkiksi laskujen maksaminen on vaikeaa, mutta rahan käyttö on muuten holtitonta. Aikuisilla suurin raportoitu ongelma on kuitenkin keskittymisvaikeudet. Keskittymisvaikeudet aikuisilla ilmenevät myös ”hyperfokusointina” jolloin he keskittyvät liikaa epärelevantteihin kuin tärkeimpiin asioihin (Noreen, 2008, 157).

4.1.7 Hoitomuodot

ADHD:n hoito on monimuotoista. Hoito toteutetaan lääkehoidon sekä psykososiaalisen hoidon yhdistelmällä (Käypä hoito, 2019).

Lääkehoito

ADHD:n lääkehoidossa käytetään Suomessa yleisimmin metyylifenidaattia. Metyylifenidaatti suurentaa dopamiini ja noradrenaliinipitoisuutta aivosolujen synapsiraossa (Stahl, 2015). Se on aivojen dopamiinivälittäjäaineen kautta vaikuttava neurostimulantti. Muita neurostimulantteja ovat muun muassa dekstroamfetamiini sekä lisdeksamfetamiini. Lääkkeenä voidaan käyttää myös noradrenaliinin kautta vaikuttavaa atomoksetiinia tai guanfasiini (Käypä hoito, 2019).

Stimulantit eivät kuulu erityiskorvattaviin lääkkeisiin Suomessa, mutta ne ovat peruskorvattavia. Vuonna 2018 toukokuussa, myös lisdeksamfetamiini luokiteltiin peruskorvattavaksi lääkkeeksi aikuisten ADHD:n hoitoon, sillä edellytyksellä, että oireet ovat olleet huomattavia jo lapsuudesta lähtien (Kela, 2012).

Lääkkeet yksin eivät riitä ADHD:n hoitoon, vaan niiden kanssa tulisi aina yhdistää yksilön tarpeen mukaisen tuki - ja hoitotoimet (Käypä hoito, 2019).

Psykoedukaatio

Erilaiset terapiamuodot ovat merkittävässä roolissa ADHD:n hoidossa. Kuntoutus ja hoito on monimuotoista ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yksilön tarpeiden mukaan. Hoitona voidaan käyttää esimerkiksi psykoedukaatiota. Psykoedukaatio sisältää tietoa ADHD:stä, oireiden hallinnasta, arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja antaa yleistä tietoa häiriön positiivisesti vaikuttavista ja hyvinvointia lisäävistä elämäntavoista. Esimerkiksi Suomen ADHD- liitto tarjoaa jäsenille kattavan kirjallisen informaatiopaketin ja toimintaohjeita, jossa tarjotaan vinkkejä esimerkiksi arjenhallintaan sekä parisuhteeseen (Suomen ADHD- liitto Ry, 2017)

Aikuisten ADHD:tä voidaan hoitaa neuropsykiatrisella valmennuksella, eli coachingilla. Valmennusta voi antaa alaan erikoistunut ammattilainen. Valmennuksessa käytetään kognitiivis- behavioraalista ja ratkaisukeskeistä menetelmää, eli opetellaan muuttamaan opittuja ei- toimivia käytösmalleja. Valmennuksessa opetellaan uusia strategioita ja toimintamalleja, esimerkiksi toiminnanohjauksellisia taitoja sekä ongelmanratkaisutaitoja. Valmennuksen taustalla ei ole kuitenkaan riittävästi tutkimustietoa sen tehokkuuden arvioimiseksi (Käypä hoito, 2019).

ADHD:ta voidaan myös hoitaa psykoterapialla. Psykoterapiaa käytetään erityisesti aikuisille ADHD-oireisille. Kognitiivis- behavioraalilla terapia on muutamassa tutkimuksessa antanut viitteitä, että se saattaa lieventää oireilua aikuisilla, joilla on todettu ADHD. Tutkimustieto on kuitenkin jäänyt melko vähäiseksi (Käypä hoito, 2019).

Liikunta

Anders Hansen (2017) on kirjoittanut teoksessaan ADHD voimavarana siitä, että liikunnalla on todettu merkittävä vaikutus ADHD:n oireiden lievittämisessä – ja jopa niiden poistamisessa. Hansen on kirjoittanut teoksen, Aivovoimaa (2017,) joka käsittelee liikunnan vaikutusta aivoihin ja hyvinvointiin. Liikunnan on tutkittu lievittävän stressiä, parantavan keskittymiskykyä, parantavan muistia sekä auttavan masennukseen (Hansen, 2017, 31, 71, 103, 133). Hansen toteaaakin, että liikunta saattaa lievittää merkittävästi keskittymiskyvystä aiheuttavia oireita. Fyysinen toimintakyky edistää keskittymiskykyä, sillä aivojen palkitsemiskeskus aktivoituu fyysisen rasituksen seurauksena. Fyysisen rasituksen aikana ja liikunnan jälkeen aivojen dopamiinitaso kasvaa. Dopamiinitaso on korkeimmillaan 15-60

minuuttia liikunnan jälkeen, jolloin ihminen kokee itsensä rauhalliseksi ja keskittyneeksi. Liikunnalla on samanlainen vaikutus kuin ADHD-lääkkeillä, jotka myös nostavat aivojen dopamiinitasoa. Hansen kirjoittaa liikunnan olevan luonnollista – ja merkittävästi halvempaa lääkettä aivoille, ilman sivuvaikutuksia. Jo pelkästään neljän minuutin fyysinen toiminta edistää keskittymiskykyä. Liikunnalla ei kuitenkaan voi välttämättä korvata lääkehoitoa, vaan liikunta ennemminkin täydentää lääkitystä vähentämällä ADHD- oireilua.

4.2. Stereotypia – pienet villit pojat

Moni varmasti muistaa peruskouluajoilta ne pienet villit pojat – ne, joita siirrettiin ulos luokasta rauhattoman käytöksen vuoksi, ja jotka vaikuttivat siltä, että energiaa oli loputtomasti. Opettajien ja koulutovereiden huomio ei voinut jäädä kohdistumatta takapenkin velleihin poikiin. Huomasiko kukaan sitä pientä tyttöä, joka nojaili kyynärpäihinsä ja tuijotteli haaveillen ulos ikkunasta? Tyttö huomaa, että tuuli heiluttaa koulun pihalla kasvavan koivun lehtiä kivasti. Onko tuo tuolla orava? Joku pudottaa kynän lattialle luokassa. Matti kaatui taas tuolilla, opettajahan on kieltänyt monta kertaa tuolilla keikkumisen. Hei! Minne orava katosi? Opettaja kysyy tytlöltä vastausta kysymykseen, on kuulemma toistanut tytön nimen jo kolmesti – tyttö havahtuu kysymykseen eikä tiedä vastausta, eihän hän ole edes kuullut, mitä opettaja on sanonut. Oppituntiin keskittyminen tuntuu mahdottomalta. Vaikeuksia on varsinkin matemaattisissa aineissa – kaavat eivät vain tunnu jäävän päähän. Tyttö kuitenkin menestyy koulussa kohtalaisesti, sillä hän kahmii hyviä arvosanoja aineista, jotka kiinnostavat. Liikunta, kuvaamataito, musiikki tai kotitalous ovat suosikkeja. Teini-iässä tai varhaisessa aikuisuudessa oireet saattavat räjähtää käsiin, kun muutetaan asumaan yksin ja huomataan, että arki ei enää sujukaan, kun ei ole vanhempia varmistamassa rutiineja, kuten kodinhoidon ja läksyjen tekemistä. Tyttö saattaa kärsiä masennuksesta tai ahdistuksesta, kun arki ei enää suju. Apua haettaessa ja oireita tutkiessa saatetaan huomata, että ongelmien takana on diagnosoimaton aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Tyttö on ollut älykkyydestään huolimatta alisuoriutuja.

Tunnollinen teini, joka huolehtii pikkusisaruksistaan. Äiti ei ollut taaskaan tullut kotiin öiseltä ryyppyreissultaan. Jonkun on kuitenkin pidettävä arki kasassa, vaikka tuntuukin vaikealta, mutta jonkun on varmistettava, että pikkusisarukset saavat ruokaa ja puhtaat vaatteet päälle aamuisin. Kolussa keskittyminen ei tahdo oikein riittää, on vaikea pysyä paikallaan. Usein opettaja heittää ulos luokasta rauhattoman käytöksen vuoksi. Välitunnilla hiivitään nurkan

taakse polttamaan tupakkaa. Päivät ja vuodet toistuvat samaa kaavaa noudattaen, mutta tupakka on vaihtunut vahvempiin aineisiin. Kotoa muuttaessaan tarinan teini on jo nuori aikuinen, mutta päihderiippuvainen. Peruskoulun jälkeen hän hakeutui ammattiopistoon opiskelemaan, mutta koulu jäi kesken.

ADHD – kotitöiden ja sotkun keskellä kamppaileva aikuinen keski-ikäinen mies. Taustalla avioero. Mies oli muuttanut lapsuudenkodista naisen kanssa asumaan yhteiseen kotiin. Vaimo on aina huolehtinut kotitöistä ja lapsista. Mies on ollut töissä ja menestynyt alallaan hyvän paineensietokykynsä ansiosta. Avioeron myötä arki ja elämät ovat hajonneet käsiin. Kodissa vallitsee ainainen kaaos, kotityöt eivät ole ikinä kiinnostaneet eikä organisointikyky ole ikinä ollut miehen vahvuuksia. Mies on hakenut apua terapiasta, jotta voi käsitellä muuttunutta elämäntilannetta. Tarkemmissa tutkimuksissa on huomattu oireiden johtuvan ADHD:stä, sillä tukiverkosto lapsuudesta aikuisuuteen on pitänyt oireet kurissa.

Hän täytti pyöreitä. 70 vuotta on jo kohtuullisen pitkä maan päällä, mutta elämä ei ole koskaan sujunut. Vaikeudet ovat olleet niin pitkään, kun hän muistaa. Jo lapsena hän oli mahdottoman villi – kuin villivarsa! Maalaaminen ja säveltäminen ovat kiinnostaneet aina. Luovuus on yksi hänen vahvimpia puoliaan, mutta mikään muu ei maalaamisen ja säveltämisen lisäksi ole oikein kiinnostanut. Koti on aina ollut sotkuinen, hän nimittää sitä hallituksi kaaokseksi. Maalaaminen eikä säveltäminen ole kuitenkaan tuottaneet leipää pöytään. Työnteko ei ole maistunut, sillä jos asia ei kiinnosta, siihen on ollut mahdotonta keskittyä. Alkoholi on aina maistunut. Ihmissuhteet eivät ole kestäneet kiivaan temperamentin ja impulsiivisuuden vuoksi.

ADHD – se on paljon muutakin, kuin pienet villit pojat. Häiriöllä on monet kasvot.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Sana kvalitatiivinen tulee latinankielisestä *Qualitas* ja se tarkoittaa kaltaisuutta, ominaisuutta ja laatua. Kvalitatiivinen tutkimus on siis menetelmä, jonka avulla halutaan saada selville, miten jokin asia koetaan ja mitä ominaisuuksia tutkittavassa asiassa on. Kvalitatiivisella menetelmällä lähestytään useimmiten seuraavia tieteenaloja, joita ovat: fenomenologia, sosiaaliantropologia, sosialogia sekä hermeutiikka (Olsson & Sörensen, 2011, 21).

Jotta tutkimuksen tavoitteeseen saatiin vastattua, valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Kvalitatiivisella menetelmällä tarkoitetaan erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun halutaan saada tietoa tapahtumien yksityiskohtien rakenteista, tai kun halutaan saada tietoa jonkin ilmiön tai tapahtuman mukana olleista merkityksistä tai kokemuksista. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä valita myös silloin, kun halutaan saada tietoa erilaisista syy- seuraussuhteista (Metsämuuronen, 2006, 81).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää jotakin ilmiötä, toisin kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa halutaan mitata jotakin aihetta. Kvalitatiivisella tiedolla saadaan kerättyä tietoa kokemuksista, ilmiöistä ja jonkin asian ymmärtämisestä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä työkaluista onkin haastattelut ja niiden litterointi (Metsämuuronen, 2006, 82).

Kvalitatiivinen menetelmä mahdollistaa sen, että saadaan tutkittua yksilöiden kokemuksia ADHD:stä voimavarana haastattelemalla nuorten aikuisten ikäryhmää (18 - 35 vuotiaat). Haastattelut toteutetaan avoimin kysymyksin ja mahdolliset epäselvyydet kysymyksissä selitetään väärinkäsityksen välttämiseksi. Kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa pienemmällä osallistujamäärällä vaikuttamatta tutkimuksen luotettavuuteen (Olsson & Sörensen, 2011, 28).

5.1 Kohderyhmä ja haastateltavat

Kohderyhmää kerätessä, käytetään lumipallo-otantaa, joka ei ole sattumanvarainen menetelmä. (Kvale, 2009) Lumipallo-otannalla tarkoitetaan sitä, että osallistuja voi ilmoittaa seuraavalle potentiaaliselle haastateltavalle, joka taas voi ilmoittaa seuraavalle ja niin edelleen. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää ADHD- diagnosoitua ihmistä. Haastateltavissa oli eri

elämäntilanteissa olevia ihmisiä, sekä miehiä, että naisia. Haastateltavissa oli niin opiskelijoita, työssäkäyviä sekä vanhempia, jotta saatiin kerättyä mahdollisimman erilaisia kokemuksia eri elämäntilanteista. Haastateltavilla on todettu ADHD lapsuus- tai aikuisiässä. Olin yhteydessä Suomen ADHD- liittoon, joka on kiinnostunut käyttämään valmista opinnäytetyötä toiminnassaan.

5.2 Haastattelu

Haastattelusta informoitiin haastateltavia saatekirjeellä, jolla saatiin virallinen suostumus haastattelua varten. Haastattelut strukturoitiin siten, että kysymyksillä haettiin vastausta ADHD:n positiivisiin puoliin mutta saatiin myös tietoa ADHD:n vaikutuksesta arkeen ja elämään yleisellä tasolla ja mahdollisista ongelmista. Haastateltavilta kerättiin kattavat vastaukset haluttuihin kysymyksiin, joilla päästiin tutkimuksen tavoitteeseen. Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluna, jossa haastateltavat kertoivat omin sanoin kokemuksistaan ja näkemyksistään. Haastattelut nauhoitettiin puhelinapplikaation avulla myöhempää sisältöanalyysiä varten, ja ne analysoitiin kahteen eri sisältöanalyysitaulukkoon kvalitatiivisella sisältöanalyysimenetelmällä siten, että haastateltavien identiteetti pysyi salassa. Haastattelut litteroitiin sanantarkasti, jolloin sisältöanalyysi voitiin suorittaa mahdollisimman luotettavasti haastattelijan tulkinnan mukaan. Haastattelut olivat kestoiltaan vaihtelevasti 10-30 minuuttia. Haastatteluista saatiin paljon informaatiota ja vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

5.3 Kvalitatiivinen sisältöanalyysi

Borgdan ja Biklen (2007) kuvailevat sisältöanalyysiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa prosessiksi, jonka tutkija suorittaa systemaattisesti saadun tiedon perusteella. Tieto kerätään haastatteluista esimerkiksi nauhoittamalla, kirjoittamalla muistiinpanoja tai jollakin muulla menetelmällä. Saatu tieto analysoidaan tulokseksi. Tällaisessa analyysissä tutkija työskentelee aktiivisesti kerätyn datan kanssa, erittelee ne käsiteltäviksi yksiköiksi, koodaa ne, tekee synteesejä ja asettelee ne haettuun tarkoitukseen vastaamaan asetettuja kysymyksiä (Fejes, Thornberg, 2012). Kvalitatiivisen analyysin tarkoituksena on hankkia tarkoituksia ja ydinasioita massiivisesta määrästä tietoa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Se käsittää siis

taidon osata erottaa tarkoituksenmukaisen ja yleisen tiedon toisistaan ja taidon tunnistaa tärkeän ja tutkimuksen kannalta merkittävän tiedon (Patton, 2002).

Tässä tutkimuksessa haastattelujen sisältö analysoitiin kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanantarkasti (Metsämuuronen, 2006, 88). Merkitykselliset lauseet, jotka vastasivat työn tarkoitukseen, kirjoitettiin ylös. Nämä merkitykselliset kokonaisuudet lyhennettiin tiivistettynä tekstiin siten, että sisältö vastasi työn tarkoitusta. Tärkeät lauseet lyhennettiin, koodattiin ja kategorisoitiin. Seuraavassa taulukossa esitetään esimerkki, miten haastattelut kategorisoitiin kvalitatiivisen sisältöanalyysin mukaisesti.

Yksittäinen lause	Tiivistelmä	Koodi	Kategoria
”Kekseliäisyys on ehkä ihan paras puoli, mikä on. Ideoita tulee koko ajan, et mulla on paperilappu tuolla sängyn vieressä, koska ideoita tulee eniten illalla, kun mä meen nukkumaan.”	Kekseliäisyys on postiviisin asia. Iltaa kohti lisääntyvä ideointi.	Kekseliäisyys ja ehtymättömät ideat, osaa ajatella luovasti.	Kreatiivisuus ja luova ajattelu
”Mä pystyn olemaan tosi sosiaalinen ja puhumaan ja saan asiani niinku julki hyvin. Ettei oo sellasta kauheeta ujoutta.”	Sosiaalisuus ja hyvät kommunikointitaidot, kyky tuoda omat asiat hyvin julki.	Hyvät kommunikaatiotaidot, avoimuus.	Sosiaalinen lahjakkuus.

Taulukko 2. Esimerkki kvalitatiivisen sisältöanalyysin vaiheista.

5.4 Eettinen pohdinta

Tieteellinen tutkimus pitää olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK, 2019). Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää ja luotettavaa tieteellistä käytäntöä.

Eettiset periaatteet kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat autonomiaperiaate, hyvyysperiaate, suojaamisperiaate sekä reiluusperiaate. Autonomiaperiaatteen tarkoitus on kunnioittaa muiden autonomiaa ja rehellisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee ottaa huomioon eri ihmisten itsemääräämisoikeus, ja mitä haastateltavat haluavat nostaa esille. Haastattelija ei saa painostaa haastateltavaa missään vaiheessa. Hyvyysperiaate tarkoittaa, että tutkimuksen tarkoitus on tehdä hyvää, esimerkiksi kehittää, lisätä tietoisuutta tai tarjota vertaistukea. Suojaamisperiaatteella tarkoitetaan sitä, että haastattelija tarkoitus ei ole missään vaiheessa loukata tai vahingoittaa haastateltavaa. Reiluusperiaate tarkoittaa sitä, että jokaista henkilöä tulee kohdella samalla tavalla, eikä ketään tule kohdella eriarvoisesti sukupuolesta, uskonnosta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai uskonnosta riippuen. (Olsson & Sörensen, 2011, 82, 83)

Työn eettisyys oli tärkeää huomioida yksilöitä haastatellessa, ja eettisyys otettiin huomioon opinnäytetyössä informaatiokirjeellä, eli kirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja saatiin henkilön suostumuksella toteuttaa haastattelu. Saatekirje annettiin henkilöille ennen haastattelun suorittamista ja siinä varmistettiin haastateltavan suostumus. Saatekirje löytyy opinnäytetyön Liitteet- osiosta. Vapaaehtoisia haastateltavia oli neljä, ja heistä jokainen sai saatekirjeen henkilökohtaisesti. Haastattelu oli luottamuksellinen. Haastateltavien antamaa tietoa ei tulla käyttämään hyväksi, vaan se tuhotaan tutkimuksen jälkeen. Haastateltavien tarkkaa ikää, sukupuolta tai nimeä eikä ylipäättään henkilöllisyyttä ei paljasteta, vaan he pysyvät anonyymeinä. Opinnäytetyön ohjaaja ei tiedä haastateltavien identiteettiä. Haastatteluista saatu tulos kirjoitettiin siten, että osallistujia ei voida identifioida millään tavalla. Opinnäytetyössä eettisyys toteutui kaikkien periaatteiden osa-alueelta. Haastateltavien autonomisuus otettiin huomioon. Haastattelutilanteet toteutuivat haastateltavan ehdoilla, eikä heitä painostettu kertomaan mitään, mitä he eivät itse halunneet tuoda esille. Haastattelujen ilmapiiri oli lämmin ja sekä haastattelijalle ja haastateltaville jäi hyvä mieli. Haastattelijoille ilmoitettiin työn tarkoitus, joka on tarjota vertaistukea ADHD:stä kärsiville. Jokainen haastateltava kohdattiin reilusti ja tasa-arvoisesti (Olsson & Sörensen, 2011, 83).

6 HAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tutkimuksen luonne oli laadullinen, eli kaikki saadut vastaukset perustuivat haastateltavien omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ja haastattelijan tulkintoihin. Tutkimuksen tuloksen muodostivat neljä haastattelua, joista saatiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin: Mitkä ovat ADHD:n voimavarat sekä mitkä ovat ADHD:n positiiviset puolet? Haastattelussa kerättiin tietoa myös ADHD:n aiheuttamista ongelmista, jotta voitiin tehdä vertailun vuoksi taulukko myös yksilön kokemista haasteista. Kaksi taulukkoa tehtiin sen vuoksi, että se auttaa lukijaa ymmärtämään, kuinka laaja-alainen häiriö on.

Haastattelun ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka ADHD näkyy haastateltavan elämässä. Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin saada tietoa oireista yleisesti, jossa haastateltava kertoi myös, millaisia haasteita ADHD:n kanssa elämisessä on. Haasteista oli tärkeä ottaa selvää, sillä esimerkiksi haastateltavilla impulsiivisuus kerrottiin olevan yksi haasteista, mutta se koettiin myös positiivisena piirteenä joissakin tilanteissa.

Toisessa kysymyksessä haastateltavia pyydettiin kertomaan ADHD:n positiivisista puolista ja siitä, kuinka he kokevat ADHD:n voimavarana. Haastateltavia pyydettiin kertomaan esimerkkejä, millaisissa tilanteissa positiiviset puolet tulevat esiin, ja kuinka he ovat saaneet käännettyä haasteet voimavaraksi.

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella saatiin selville sisältöanalyysin jälkeen viisi pääkategoriaa, joita olivat *kreatiivisuus*, *energisyys*, *uteliaisuus*, *kognitiivinen dynamiikka* ja *sosiaalinen lahjakkuus*

Pääkategoriat valittiin CCS- taulukon avulla (Classification of Character Strengths). Taulukossa on yhteensä 24 positiivista yksilön vahvuuspiirrettä (Seligman, 2004, 606).

6.1 ADHD:n voimavarat

Seuraavassa kappaleessa kerrotaan, mitkä ovat ADHD:n voimavarat haastateltavien henkilökohtaisten kokemusten ja haastattelijan tulkinnan perusteella. Voimavarojen kategorisoinnissa käytettiin pohjana Martin Seligmanin (2004) luomaa CSV- taulukkoa.

6.1.1 Kreatiivisuus

Kreatiivisuus ilmeni eri tavoilla jokaisen haastateltavan kohdalla. Haastateltavien kreatiivisuus ja luova ajattelutapa tuli ilmi taiteellisuutena, idearikkautena, hyvänä ongelmanratkaisukykyinä, sekä kyky nähdä erilaisia ratkaisuja ongelmatilanteissa, joka on ollut apuna työelämässä. Tapa ajatella luovasti, tuli myös ilmi siten, että keskustelutilanteissa tapa kertoa asioista, oli eloisaa ja värikästä.

''Kekseliäisyys on ehkä ihan paras puoli, mikä on. Ideoita tulee koko ajan, et mulla on paperilappu tuolla sängyn vieressä, koska ideoita tulee eniten illalla, kun mä meen nukkumaan.''

''Luovuus ja kekseliäisyys. Et aina, kun töissä on joku probleema niin multa tullaan kysymään, et mitä tehdään, miten ratkaistaan, mihin laitetaan, minkälainen vaihdetaan''

''Keksii nopeasti mitä sanoo, et koko ajan tietää, et no tää - tän mä sanon seuraavaksi ilman, että, tarvii oikeastaan miettiä sitä sen enempiä ja sit välillä tulee sellasia, kuin kirkkaalta taivaalta vaan yhtäkkiä joku lightning, että sitten sä keksit vaan ''oi no tän mä sanon ja sit sä itsekin mietit, että mistä toi idea tuli!''

6.1.2 Energisyys

Energisyys nousi yhdeksi pääkategoriaksi, joka saatiin haastatteluiden vastauksista. Energisyys ilmeni korkeana energiatasona, tarpeesta olla aktiivinen, mutta myös vaikeutena keskittyä asioihin, jotka eivät kiinnosta. Sen sijaan fyysiset aktiviteetit, joissa päästiin purkamaan energiaa, olivat mieluisia. Eräs haastateltava kertoi, että hänellä ei ole ikinä tylsää.

''Kun mä työskentelen lapsien kanssa – niillä on paljon energiaa niin mä jaksan olla niitten kans. Ne muut aikuiset ovat: ''Ääh lopettakaa nyt lapset leikkiminen!'' Ja mä oon mukana leikkimässä.''

''Yläasteella, että mä en tykänny matematiikasta ja sellasesta, ja mä olin niinku – Ääh, en tee. Mulla oli vaan jumppaa, jumppaa ja jumppaa.''

''Mulla ei oo ikinä tylsää!''

6.1.3 Uteliaisuus

Uteliaisuus saatiin vastaukseksi jokaiselta haastateltavalta, kun kysyttiin ADHD:n positiivisia puolia. Haastateltavat kokivat, että he elävät hetkessä, eivätkä suunnittele tulevaa. Halu kokeilla uusia asioita, ennakkoluulottomuus, rohkeus, halu oppia uutta sekä entusiasmi tulivat ilmi haastatteluissa.

”Mä innostun helposti jostain tietystä jutusta ja sitte mä saatan... No, joko se saattaa olla just joku sellanen et ”hei mennäänkö hyppäämään benji-hyppy” sit mä oon vaan, et joo mennään vaan.”

”Niin mä en kauheesti suunnittele, et sit mä oon tavalla ehkä semmonen aika hetkessä eläjä tavallaan.”

”Mä oon aika spontaani ihminen, joka haluaa tehdä asioita ja oon aina iloinen”

6.1.4 Kognitiivinen dynamiikka

Kognitiivinen dynamiikka muodostaa yhden pääkategorioista. Kognitiivinen dynamiikka pitää sisällään tutkimuksessa saatuja alateemoja, kuten tehokkuus, kyky sietää stressiä, nopea reagointi asioihin sekä kyky käsitellä nopeasti informaatiota. Myös niin kutsuttu ”flow-tila” eli tila, jolloin johonkin itseä kiinnostavaan asiaan pystytään keskittymään täydellisesti.

Haastateltavilla ilmeni taipumus ohittaa negatiiviset ja stressiä aiheuttavat asiat nopeasti. Tehokkuus ilmeni moniosaamisena ja kykynä ”pitää monta palloa ilmassa samaan aikaan”. Tehokkuus korostuu myös silloin, kun jostakin asiasta innostutaan, siihen voidaan keskittyä ja uppoutua, sekä se saadaan nopeasti valmiiksi. Innostuminen edesauttaa tehokkuutta, ja moni haastateltava kertoi innostuvansa helposti. Tehokkuuden vuoksi esimerkiksi harrastuksissa myös oltiin hyviä, sillä itseään kiinnostavassa asiassa halutaan menestyä.

”Mä oon multitaskannu silloin esimerkiks reilu vuos sitte mä kirjoitin ite opinnäytetyötä, tein kouluu, tein töitä.

Ja tommosta, et... Normaali ihminen ei olis ollu niin typerä, et se olis ajanu ittensä tollaseen tilanteeseen, mutta sitten mä näin sen mahdollisuutena, että hei mun CV:ssä lukee myymäläpäällikkö!”

”Mä en osaa stressata asioita ihan kauheesti. Jos mulle tulee joku asia mikä on huono tai vaivaa, ja sitte mä mietin, että kuinka mä sen hoidan, ja sitte mä unohdan sen. Mä pystyn tosi äkkiä skippaamaan huonot asiat.”

''Kun sä alotat jotain, joka on tosi kiinnostavaa, niin sitten tekee sitä vaan siis koko ajan ilman, et huomioi oikeestaan mitään muuta.''

''Mä varmaan pystyn käsittelemään informaatiota silleen perusihmistä nopeemmin... ehkä.''

6.1.5 Sosiaalinen lahjakkuus

Sosiaalinen lahjakkuus pitää sisällään hyvät vuorovaikutustaidot, ulospäinsuuntautuneisuuden (ekstrovertti luonne), verbaalisen lahjakkuuden, huumorintajun, ja taidon tuoda omat asiat hyvin esille kommunikaatiotilanteissa. Sosiaalinen voimavara on tärkeä, sillä sen avulla haastateltavien on ollut varsinkin aikuisiässä helppo saada kavereita. Erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin sopeutuminen tuli myös esiin haastatteluissa. Eräs haastateltava kertoi, että lapsena hän oli yksinäinen, sillä hän oli niin villi, että muut lapset pelkäsivät häntä. Aikuisena hän on saanut uusia ystäviä, sillä sosiaalisuus on tärkeä voimavara. Jokaista haastateltavaa yhdisti sosiaalisuus ja he kokivat sen suurena voimavarana.

''... se on vieny mut elämässä niinku eteenpäin, nyt ku mä oon vähän vanhempi. Mä oon saanu enemmän ystäviä ja että se on tää sosiaalisuus - se on auttanut mua.''

''...sitte on tosi avoin ja helposti pystyy puhumaan toisten kanssa, kun menee jonnekin. Pystyy tosi hyvin kommunikoimaan, vaikka mä oon aika – tarvin semmosta omaa tilaa ja rauhaa, mutta kun mä meen tuonne niin mä pystyn olemaan tosi sosiaalinen ja puhumaan ja saan asiani julki hyvin. Ettei oo sellasta kauheeta ujoutta.''

''Ihmiset saattaa tykkää, että sä oot tosi hauska koska sä keksit koko ajan sellasta outoo sanottavaa. Niinkö erilaisella tavalla.''

'' Mä oon tarvittaessa semmonen riehakas bilettäjä, joka menee tuolla ja sitten pystyn tarvittaessa olla rauhassa ja keskustella''

6.2 ADHD:stä aiheutuvat haasteet

Tutkimuksen päätarkoitus oli kerätä tietoa ADHD:n voimavaroista. On tarpeellista tuoda esille ongelmat, jota se myös aiheuttaa. ADHD vaikuttaa elämän eri osa-alueilla, ja se on kuin kolikko, jolla on kaksi puolta. Jotta ADHD:n voimavarat ja ongelmat ymmärtää, on tiedettävä, mitä se voi pahimmillaan ja parhaimmillaan olla. Vaikka haastateltavilla oli myös paljon haasteita, olivat he löytäneet kuitenkin keinoja kompensoida heikkouksiaan, eli he olivat kääntäneet heikkouksiaan voimavaroiksi.

Haastatteluista kerättyjen tietojen perusteella, muodostui kuusi kategoriaa. *Impulsiivisuus, aktiivisuuden häiriöt, tarkkaavuuden häiriöt, hajamielisyys ja epäjärjestelmällisyys, priorisoinnin ongelmat sekä itsekriittisyys.* Nämä kuusi edellä mainittua kategoriaa muodostivat kaksi pääteemaa, jotka ovat toiminnansäätelyn ongelmat, sekä itsetunnon ongelmat. Nämä johtuvat pääasiallisesti toiminnansäätelyn vaikeudesta.

6.2.1 Toiminnanohjauksen vaikeudet

Toiminnanohjauksen vaikeuksiin sijoitettiin viisi kategoriaa, joita ovat ADHD:lle tyypilliset impulsiivisuus, tarkkaavuuden häiriöt sekä aktiivisuuden häiriöt. Hajamielisyys ja epäjärjestelmällisyys sekä vaikeus priorisoida asioita.

''Impulsiivisuus on kyllä ongelma. Jos joku sanoi mulle pahasti, niin sit mä hyppäsin päälle raivoissani.''

''Sanoo vähän mitä sattuu, et se mikä ekana tulee mieleen niin se tulee sieltä suusta sit yleensä. Jotkut tykkäävät, että se on loukkaavaa.''

''Raha-asiat oli ongelmana silloin kun oli tullut aikuiseksi ja rupes niitä itte hoitaan. Ja sitten teini-ässä oli vanhempien kans semmonen sääntöjen noudattaminen''

''Alkoholi ja semmonen tietysti kiinnosti niin kovaa ja on niin herkästi semmonen addiktoituva.''

''Kun mä juon alkoholia niin silloin ei mee kovin hyvin. Se on aiheuttanut ongelmia, kun mä oon juonu alkoholia. Näkee, että se ei oo niin hyvä – lisääntyy raivokohtaukset.''

Haastateltavien vastausten perusteella *impulsiivisuus* näkyi vaikeutena hillitä omia tunnetiloja, he sanovat helposti mitä sattuu ennen kuin ajattelevat. Myös impulsiivinen rahan käyttö aiheuttaa ongelmia. Alkoholin ja päihteiden käyttö myös nousi esille, sillä tavoin, että addiktio muodostuu herkästi, sekä alkoholi korostaa impulsiivista käytöstä ja se saattaa ilmetä aggressiivisuutena.

''Moni varmaan ahdistuu siitä, että kun mähän en kato kauheesti silmiin, et mulla seilaa ajatukset koko ajan.''

''Keskittymiskyvyn puute on aika vahva. Tulee paljon ajatuksia mieleen ja sitten mä kerkeen joskus ajatella sekunnin sadasosassa ''vitsi ku hyvä ajatus''. Sit mä oon silleen, nyt mä rupeen ajattelemaan tätä – mä oon jo unohtanut sen.''

''Keskittymiskyvyn puutteen takia kävelen joka ikiseen ovenkahvaan, ovenkarmiin, tuolin jalkaan, pöydän jalkaan mihin voi kävellä.''

Tarkkaavuuden häiriön kerrottiin aiheuttavan ongelmia muun muassa vaikeutena katsoa ihmisiä silmiin päässä seilaavien ajatusten vuoksi. Tarkkaavuuden häiriöihin liittyy myös keskittymisen häiriöt ja siitä aiheutuvat ongelmat. Ympäristöön on välillä ajatuksiin uppoutuneen vaikea keskittyä, joka aiheuttaa itsensä loukkaamisen riskin motorisen kömpelyyden takia. Myös omien ajatusten kiinni saaminen on hankalaa, sillä ajatukset ovat vilkkaita ja ne vaihtuvat koko ajan.

''Mä en pystynyt istuun kun mulla oli paljon energiaa.''

''Kun mä olin nuori niin mä en saanu niin paljon ystäviä, mä olin aika yksin. Urheilun kautta mä sain ystäviä. Mutta se oli aika vaikeata koulussa saada kavereita, kun mä olin aika villinä.''

*''Se näkyy ailahtelevana mielialana. Mulla saattaa aamulla olla elämä aivan kunnossa ja viiden minuutin päästä kaikki on ihan p*****ä. Ja mua ahistaa. Mä en tiedä mikä mua ahistaa tai sit kaikki ahistaa mua''*

''...levottomuutta ja jumitusta. Sitten mä väsyn tosi helposti, kun joudun ponnistelemaan. Ja, no, hermot ovat tietysti lyhyet.''

Aktiivisuuden häiriöitä ovat motorinen levottomuus ja korkea energiataso. Oman vireystilan säätely aiheuttaa hankaluuksia, sillä mieliala saattaa muuttua moneen otteeseen päivän aikana. Aktiivisuuden häiriö voi tarkoittaa sitä, että aktiivisuustaso on liian korkean tai liian matalan välillä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ajoittain mieliala voi olla vaihdella ylivireisen ja alavireisen välillä.

''...siivoamisessa oon aika huono – se ärsyttää mua.''

''Mä unohdan... aina jotakin. Hukkaan paljon tavaroita''

''Ei saa siivottua. Siivoaminen on ehkä numero yks mikä on aina ollu sellainen, et ''sä ot niin sotkuinen.'''

''Kykenemättömyytenä tehdä järjestelmällisesti asioita. Aina pitää lähteä sooloilemaan yheksää asiaa yhtä aikaa, vaikka ei tarvis ja ei pitäis eikä sais, koska se kuluttaa ja sit mä poltan itteni tahallani molemmista päistä.''

''Mä en hahmota ajan kulkua ja ahdistun tulevaisuudesta.''

Hajamielisyys ja epäjärjestelmällisyys tuli ilmi lähes jokaisen kohdalla. Epämiellyttävät asiat kuten esimerkiksi siivoaminen tuottivat vaikeuksia. Tyypillistä on myös tavaroiden hukkaaminen ja unohtelu, sekä vaikeus hahmottaa ajan kulkua.

''Skippaa epämiellyttävät asiat. Se mitä ei kiinnosta niin ei halua tehdä. Se oli samat asia koulussa.''

''Alottamisen vaikeus on nyt ehkä se suurin, että kaikki hommat ovat niin hankala aloittaa ja motivoida itteensä tekemään niin, että. Et tekis mielummin kaikkea mitä huvittaa eikä niitä mitä pitäis. Että esimerkiksi justiin laskujen avaaminen, tiskien laitto ja niin edelleen. Pitää olla aika aikataulutettu, et se sitten sujuu. Et sitte tosi herkästi jää johonkin jumiin tai sitte se laajenee se mun urakka. Et jos mä siivoan, niin sit mä yhtäkkiä pesenkin mattoja ja ikkunoita samaan aikaan.''

''Kyvyttömyys tehdä asioita loppuun. Mulla on aina yheksän käsityötä, seittemän piirustusta, nelkyt maalausta – kaikki kesken.''

Priorisoinnin vaikeus ilmeni saatujen vastausten perusteella siten, että asioiden aloittaminen ja priorisoiminen on vaikeaa. Mielenkiinnon ylläpitäminen tuottaa myös haasteita, joka aiheuttaa sen, että monta projektia on käynnissä samanaikaisesti, ja ne ovat sitten vaikea suorittaa loppuun. Asiat, jotka tuntuivat haastateltavista epämiellyttäviltä, ovat vaikea aloittaa ja niitä vältellään.

6.2.2 Itsetuntoon vaikuttavat ongelmat

Toiminnanohjauksen mukana tuovat ongelmat voivat vaikuttaa ADHD- oireisen itsetuntoon alentavasti. Ongelmat toiminnanohjauksessa voivat tuoda esille riittämättömyyden tunteen, sekä tunteen, että asiat eivät suju halutulla tavalla. Arki voi kuormittaa ADHD- oireista, sillä toiminnanohjaamisen säätely eroaa neurotyypillisen ihmisen toiminnasta. Tämän vuoksi ''tavalliset'' asiat saattavat tuntua todella kuormittavilta ja vaativat paljon ponnisteluja.

''Muiden mielestä mä oon varmaan hyvä monessakin jutussa, mutta itse ei oo koskaan tyytyväinen.''

''Mulle tulee aina semmonen kauhee riittämättömyyden tunne, ku mä en kykene suorittamaan kaikkia asioita... Sitten mä luulen, että siitä riittämättömyyden tunteesta tulee semmonen - Ei nyt huono itsetunto - mä en sillä tavalla koe, että mulla on huono itsetunto – mut jotenkin koen, että kun ei pysty suorittaan niin hyvin, kun haluis perfektionistina suorittaa.''

Haastateltavat kertoivat, että heidän on vaikea olla itseensä tyytyväisiä. Myös riittämättömyyden tunnetta koetaan silloin, kun huomataan, että ei saa hoidettua kaikkia asioita, mitä haluaisi.

6.3 Yhteenveto

Haastatteluista ilmeni, että ADHD:n oireiden kirjo on hyvin monimuotoinen. Haastateltavien vastaukset olivat saman kaltaisia, ja vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä. Vaikka haastateltavat kokivat ADHD:n aiheuttavan vaikeuksia eri osa-alueilla, niin he olivat myös löytäneet tavan kompensoida näitä heikkouksia. Esimerkiksi vaikeus pitää järjestystä yllä, oli kompensoitu siten, että siivoamiseen löydetään jokin motivaattori. Motivaattori voi olla itsensä palkitseminen, sekä asioiden jakaminen pienempiin osiin ja niin edelleen. Ajan käytön hallintaa on kompensoitu sillä tavalla, että henkilö on luonut itselleen keinon saapua paikalle aina etuajassa.

ADHD voi suotuisissa olosuhteissa olla suunnaton voimavara, ja haastateltavat kertoivat, että se on myös ominaisuus, joita he eivät vaihtaisi pois mistään hinnasta, sillä se on vienyt heitä elämässä eteenpäin.

Eräs haastateltava kuvasi elämää ADHD:n kanssa seuraavasti:

''Kyllä se vie aina eteenpäin, mutta välillä se vie myös taaksepäin, Se vaihtelee. Välillä menee nopeasti eteenpäin ja välillä tuntuu siltä, että junnaa vaan paikallaan. Paitsi, että osa ihmisistä varmaan tykkää, että se on ihan normaalia arkea. Tylsistyy tosi nopeasti siihen arkeen, että kyllä sitä koko ajan haluaa eteenpäin, muuten on tosi tylsää. Mielenkiinto menee. Että jollain tavalla se kuitenkin saattaa olla tosi helppoa ja kun osaat sen, se on turvallisen tuntuista. Se on kuitenkin ristiriitaista, koska sitten tulee paniikki tai ahdistus, että nyt pitää tehdä jotain uutta! Mutta sitten kun rupeaa tekemään sitä uutta niin se saattaakin olla kuinka paljon hausempaa kuin se vanha. Ja sitten vaikka ajattelee, että – Vitsi voit aina palata takaisin siihen vanhaan, mutta ei sitten ikinä halua välttämättä palata siihen vanhaan samaan. Että se on ehkä sellainen... No se on sellainen juna, joka ei ikinä pysähdy.''

7 POHDINTA

Opinnäytetyön viimeisessä luvussa arvioidaan ja pohditaan tutkimuksesta saatuja tuloksia ja työn etenemistä. Osioissa käydään läpi tutkimusta onnistumiseen ja haasteeseen. Pohdinnassa tuodaan myös esille, kuinka jatkotutkimuksia voitaisiin kehittää ja kuinka ADHD:n positiivisia puolia voitaisiin tuoda enemmän esille, sillä diagnoosiin liittyy paljon ennakkoluuloja, ja sitä kuvataan ”häiriönä”, sanana, joka antaa negatiivisen mielikuvan ihmisille siitä huolimatta, että ADHD voidaan kokea suunnattomana voimavarana.

Valittaessa tutkimuksen aihetta, haluttiin aihe, jota on mielenkiintoista tutkia. Tutkimuksia etsittäessä huomattiin, että ADHD:n positiivisista puolista ei löytynyt paljon tutkimuksia. Tutkijan vapaa-ajalla oli tutustuttu kirjaan ADHD voimavarana, jonka on kirjoittanut psykiatrian ylilääkäri Anders Hansen. Kirjaa lukiessa kiinnostus aiheeseen syntyi. Tutkimukseen päätettiin valita ikäryhmäksi nuorten aikuisten ikäryhmä, johon kuuluu miehiä ja naisia, joilla on ADHD-diagnoosi.

Tutkimuksessa haluttiin lähestyä ADHD:n positiivisia puolia, sen vuoksi, että voidaanko selvittää, onko ADHD häiriö vai ominaisuus, joka voi olla voimavara.

7.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista löytyi viisi pääkategoriaa, joita olivat kreaatiivisuus, energisyys, uteliaisuus, kognitiivinen dynamiikka ja sosiaalinen älykkyys. Teemojen luomisessa käytettiin yhdysvaltalaisen psykologin ja tutkijan Martin Seligmanin luokittelua yksilön vahvuuksista (Classification of character strengths and virtues, CSV). CSV:ssä on määritelty 24 eri yksilön piirrettä tai hyvettä, jotka kuvataan vahvuutena ja ne edesauttavat yksilön hyvinvointia (Peterson & Seligman, 2004, 606).

Tuloksien perusteella ja aiheeseen syventyessä ilmeni, että moni ADHD-oireisista kärsii myös huonosta itsetunnosta ja rikkinaisesta minäkuvasta, joka johtuu toiminnansäätelyn vaikeuksista. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää auttaa ADHD-oireista kartoittamaan omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä hyödyntämään niitä. ADHD:stä aiheutuvia vaikeuksia voisi oppia kompensoimaan henkilön vahvuuksilla.

Oikealla hoidolla ja tuella voidaan oppia hallitsemaan vaikeuksia ja välttämään oireita, jotka häiritsevät arkea. Tärkeä tuki on psykoedukaatio (eli eri terapiamuodot) yhdistettynä lääkehoitoon. Terapiamuotojen avulla opitaan mitä ADHD- diagnoosi oikeastaan tarkoittaa ja millä tavoin arkea voidaan helpottaa eri menetelmien avulla (Leppämäki, 2017).

Hoitotyöntekijän rooli on tukea potilasta, opettaa, ohjeistaa sekä näyttää keinoja potilaalle, kuinka arjesta selviydytään. Tämä edellyttää hoitotyöntekijältä kekseliäisyyttä ja rohkeutta löytää erilaisia menetelmiä potilaalle tämän yksilölliset tarpeet huomioiden.

Haastatteluiden perusteella jokainen haastateltava ADHD- oireinen kertoi positiivisena puolena kekseliäisyyden. Kekseliäisyys on henkilön ominaisuus, joka tarkoittaa kykyä ajatella asioita uudella tavalla, sekä luovaa tapaa toteuttaa erilaisia asioita tehokkaasti. Kekseliäisyys on myös yhteydessä luovuuteen ja taiteellisuuteen. Kreatiivisuus tuli ilmi tutkimuksessa ilmi jokaisen haastateltavan kohdalla. Kreatiivisuudella tarkoitetaan uudenlaista tapaa ajatella, sekä tuotteliasta tapaa suorittaa asioita. Kreatiivisuus on myös yhteydessä taiteellisuuteen, mutta ei rajoitu vain siihen (Peterson & Seligman, 2004, 109).

Kreatiivista piirrettä voidaan kutsua myös erilaiseksi ajattelutavaksi. Aiheesta on tehty tutkimus, jossa on haluttu selvittää, onko ADHD:n ja luovuuden välillä yhteyksiä. Koe on toteutettu opiskelijaryhmällä, joista osalla oli ADHD- oireita ja osalla ei. Tutkimus suoritettiin AU-testin avulla (Alternative Uses- testi) jossa tehtävänä oli keksiä arkiselle esineelle uusia käyttötarkoituksia. Tutkimuksessa kävi nopeasti ilmi, että ihmiset, joilla on ADHD keksivät enemmän käyttötarkoituksia esineelle, kuin ihmiset, joilla ei oireilua esiinny. Tutkimuksessa ilmeni, että loogisissa tehtävissä ADHD-oireiset saivat huonomman tuloksen kuin ei-oireiset henkilöt. Tuloksen yksi tulkinnoista selitti vastauksen sillä, että ADHD-oireisten ajattelu on rohkeampaa, jolloin ajatuksia kontrolloida kovin paljoa (Abraham, 2007).

Toinen tutkimuksen kategorioista, eli energisyys ilmeni myös jokaisen haastateltavan kohdalla. Seligmanin (2004) CSV- käsikirjassa energisyys tarkoittaa samaa elinvoimaisuuden ja entusiasmin kanssa. Osa haastateltavista kertoi, että energiaa tuntuu olevan loputtomasti. Eräs haastateltava kertoi, että koulussa oli vaikea istua paikalla, sillä energiaa oli niin paljon. Hänen mielestään kaikki tunnit olisivat voineet olla jumppatunteja. Psykiatrian ylilääkäri Anders Hansen kirjoittaa myös kirjassaan, että ADHD-oireisilla esiintyy taipumusta kyllästyä helposti, joten jos ADHD-oireiselle annetaan tarpeeksi mielenkiintoisia tehtäviä. Hansenin mukaan päivittäinen liikunta kouluissa on todella tärkeää, sillä liikunnalla on todettu olevan

keskittymistä parantavia vaikutuksia. Energisyys tuli esille myös työelämässä ja harrastuksissa. Omia mielenkiintoja kohtaan riitti paljon energiaa ja entusiasmia.

Jokainen haastateltava koki ADHD:n voimavarana uteliaisuuden. Uteliaisuus tarkoittaa kokeilunhalua, sekä elämysten etsimistä. Se ilmenee spontaanisuutena ja haluna tehdä uusia asioita ennakkoluulottomasti (Peterson & Seligman, 2004, 125). Uteliaisuus koettiin positiivisena ominaisuutena. Eräs haastateltavista kertoi, että haastavatkin tilaisuudet voidaan nähdä mahdollisuutena. Riskien ottaminen on antanut voimavaroja esimerkiksi työelämässä, opiskeluissa ja harrastuksissa. Hansenin mukaan ADHD- oireisilla on jatkuva elämysten kaipuu, joka ajaa heidät kokeilemaan uusia asioita ja mahdollisuuksia (Hansen, 2017, 13).

Kategoria, joka oli kognitiivinen dynamiikka, muodostui useista koodeista. Kognitiivisen dynamiikan kategoriaan sisällytettiin seuraavia koodeja: *hyvä stressinsietokyky, hyperfokusointi, eli 'flow-tila', nopea informaatiokyky ja vilkkaat ajatukset* sekä *multitasking*. Yksi suurempi kategoria muodostettiin siksi, että vastauksista tiivistetyt koodit olivat kognitiivisia taitoja. Kognitiiviset taidot ovat muistamiseen, oppimiseen, aistien aktivoimiseen, ongelmanratkaisemiseen ja päätöksentekoon liittyviä toimintoja (Pedanet, 2017).

Tässä tutkimuksessa esille nousi myös hyperfokusointi. Tämä on tila, joka esiintyy todella monella ADHD-oireisella. Hyperfokusointi tarkoittaa siis käytännössä sitä, että itseä kiinnostavaan asiaan voidaan uppoutua täysin. Flow-tilassa esimerkiksi jonkin tehtävän suorittamiseen voidaan kohdistaa täydellinen keskittyminen. Flow- tilassa ajantaju usein katoaa (Hansen, 2017, 14). Eräs haastateltavista kertoi, että hän harrastaa jalkapalloa, ja pelatessaan, hän usein unohtaa kaiken muun ja uppoutuu pelaamiseen

Tutkimuksessa ilmeni seikka, että jotkut kognitiiviset taidot koettiin positiivisena voimavarana. Samalla ne saattoivat olla kognitiivisessa toiminnassa myös negatiivisia oireita, kuten esimerkiksi keskittymisvaikeudet, joista jokainen haastateltavista kertoi kärsivänsä. Keskittymisvaikeudet ovatkin yksi ADHD:n pääoireista (Käypä hoito, 2019).

Sosiaalinen älykkyys oli viides tutkimuksen kategorioista. CSV- käsikirjassa sosiaalinen älykkyys on yksi ominaisuus, joka koetaan yksilön vahvuutena. Sosiaalinen älykkyys tarkoittaa, että ihminen aistii helposti tunnetiloja, omaa hyvän huumorin ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Peterson & Seligman, 2004, 583). Haastateltavista jokainen mainitsi ADHD:n voimavarana sosiaalisuuden. Haastateltavat kertoivat omistavansa hyvän huumorintajun. Sosiaalisuuden ja avoimuuden avulla ihmissuhteiden muodostaminen oli ollut helppoa, sillä he harvoin kokivat olevansa ujoja.

Tutkimuksesta saatu tulos antoi saman kaltaisia vastauksia, kuin aiheesta aikaisemmin julkaistu kirjallisuus. Tutkimuksesta saadut vastaukset perustuivat henkilöiden omiin kokemuksiin. Haastateltavat olivat erilaisissa elämäntilanteissa. Sukupuolesta, iästä ja elämäntilanteesta huolimatta vastauksissa oli yhtäläisyyksiä sekä tietyt piirteet yhdistivät jokaista haastateltavaa. Jokaisen oireet sijoittuvat ADHD:n oireiden kirjoon. Tuloksia pohtiessa, tulee ottaa huomioon, että jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö, jolla on omat kokemukset ja arvot. Haastateltavat antoivat vastaukset haastattelukysymyksiin omien kokemuksiansa perusteella. Se, mikä voi olla toisella voimavara, voi olla toiselle heikkous. Haastateltavien vastaukset olivat luotettavia, eikä niitä voi kyseenalaistaa.

Tutkimuksen suorittaminen suuremmalla osallistujamäärällä antaisi ADHD:n positiivisista puolista vielä enemmän tietoa, sillä aihetta ei ole tehty aikaisemmin kuin yksi empiirinen tutkimus.

Opinnäytetyöhön valittiin teoreettiseksi viitekehyyksi Dorothea Oremin itsehoitoteoria. Teorian idea on auttaa yksilöä tunnistamaan omat itsehoidon vajaukset, joita hoitaja voi tukea hoitotyössä. Tutkimuksessa saadut tulokset auttavat hoitajaa löytämään potilaiden omia voimavaroja, ja näin tukea potilaan selviytymistä ja edistää psyykkistä hyvinvointia.

7.2 Tutkimusmenetelmän pohdinta

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aihetta lähdettiin tutkimaan sellaisella menetelmällä, jolla saatiin selville ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia tästä häiriöstä (ADHD). Tutkimuksen luonne on etnometodologinen, sillä sen tarkoitus on kerätä tietoa ihmisen jokapäiväisestä elämästä ja kokemuksesta ADHD:n kanssa. (Olsson & Sörensen, 2011, 29).

Tutkimuksessa kerättiin tietoa aiheesta ADHD, ja tietoa haettiin kirjoista sekä tieteellisistä julkaisuista. Hakuja tehtiin muun muassa seuraavilla hakusanoilla ”positive aspect of ADHD”. Haku antoi vain kaksi empiiristä tutkimusta aiheesta. Tutkimuksissa oli käytetty samaa menetelmää, jotka valittiin tähän tutkimukseen. Saadut tulokset olivat enimmäkseen kokemuksia ADHD:n lääkehoitoon liittyen. Yhdessä tieteellisessä julkaisussa tutkittiin ADHD-oireisten luovuutta ei-oireisiin henkilöihin verrattuna (White & Shah, 2006, 7).

Tutkimus, joka löytyi, oli tehty vuonna 2018 ja tämä oli kvalitatiivinen tutkimus ADHD:n positiivisista oireista menestyneillä aikuisilla (Sedwick, 2018 *The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD*). Tutkimuksessa oli saatu saman kaltaisia tuloksia ADHD- oireisen voimavaroista ja positiivisista oireista, kun mitä tässä opinnäytetyössä saatiin selville. Kyseinen tutkimus ADHD:n positiivisista piirteistä tukee opinnäytetyön tuloksia.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa päätin toteuttaa tutkimukset tekemällä semistrukturoidun haastattelurungon, jossa haastateltavalla on mahdollisuus kertoa omat kokemuksensa omin sanoin. Muotoilin kysymykset siten, että mahdollinen vastausten värintulkitseminen vältettäisiin. Haastateltava sai ensin kertoa, miten hän kokee ADHD:n näkyvän omassa elämässään, mitä negatiivisia oireita se auttaa, sekä mitä positiivisia oireita hänen mielestään on ja miten ADHD on vienyt elämässä eteenpäin ja mitä voimavaroja se antaa. Kysymyksissä pyydettiin aina haastateltavaa antamaan konkreettisia esimerkkejä kokemuksistaan.

Valitulla tiedonkeräysmenetelmällä saatiin opinnäytetyön haettavat vastaukset. Sisältöanalyysin tekeminen ja haastateltavien lauseiden tulkitseminen oli tutkijasta kiinni, ja tutkijan vastuulla oli myös se, että lauseet ja lauseista tehdyt tiivistelmät olivat totuudenmukaisia, eikä niiden tarkoitusta ole muutettu.

7.3 Projektin arviointi

Opinnäytetyötä aloitettiin suunnittelemaan syksyllä 2018. Projektin alkoi mielenkiintoisen aiheen valitsemisella, jonka jälkeen laadittiin tutkimussuunnitelma valmiiksi samana syksynä. Opinnäytetyötä aloitettiin kirjoittamaan opinnäytetyön taustaosiota, jossa kerrottiin laajasti ADHD:stä.

Tammikuussa 2019 teoriaosuus valmistui ja haastattelut sekä tiedonkeruu aloitettiin. Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää ihmistä ja neljä haastateltavaa antoi runsaasti analysoitavaa materiaalia opinnäytetyötä varten. Tähän opinnäytetyöhön neljä henkilöä (n=4) oli riittävä määrä laadullisen tutkimuksen suorittamiseksi. Tiedon analysointi osoittautui työläimmäksi osuudeksi, sillä kvalitatiivisen sisältöanalyysin tekeminen vaatii paljon työvaiheita, jotka vievät aikaa.

Haastatteluista tehtiin litterointi, eli kirjoitettiin nauhoitetut haastattelut luettavaan muotoon. Haastattelujen litterointi kesti yhteensä noin 10 tuntia, jonka jälkeen varsinainen sisältöanalyysi alkoi.

Aluksi tarkoituksena oli luoda analyysitaulukko vain ADHD:n positiivisista puolista, mutta analyysin edetessä päätettiin, että halutaan analysoida myös ADHD:n negatiiviset puolet, jotta saatiin konkreettinen vertailukohde positiivisiin puoliin. Taulukoita tehtiin kaksi.

Projektin motivaattorina toimi Suomen ADHD- liiton kiinnostus käyttää ja hyödyntää valmista opinnäytetyötä. Projektin tarkoitus oli kerätä positiivisia oireita ADHD:stä, joka on edelleen hieman ”harmaata aluetta” maailmalla. ADHD:hen liittyy paljon stereotyyppioita ja se on melko väärinymmärretty häiriö. Työn tarkoitus oli tarjota vertaistukea ja tietoa ADHD- oireisille, sekä auttaa tavallisia ihmisiä ymmärtämään paremmin, millaista elämä ADHD:n kanssa voi olla. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tarjota tietoa hoitotyöntekijöille häiriöstä, sekä keinoja kuinka hoitaja voi tukea ADHD- oireista tämän voimavarojen pohjalta.

7.4 Johtopäätökset

Usein ADHD- oireinen henkilö hakeutuu hoitoon sen vuoksi, että ongelmia ilmenee elämän eri osa- alueilla. Arki voi olla vaikeaa ja henkilö saattaa kärsiä mielenterveyden häiriöistä. Hoitoon hakeudutaan sen vuoksi, että negatiiviset oireet hallitsevat elämää. Henkilö ei mahdollisesti tiedosta mikä on vikana. Moniammatillisen yhteistyön tehtävä on kartoittaa potilaan ongelmat, voimavarat ja asiaankuuluva hoito. Potilas ei välttämättä tiedosta ADHD:n voimavaroja, joten hoitotyöntekijän ja moniammatillisen kuntoutustiimin on tärkeää tietää, millaisia voimavaroja ADHD- oireisella voi olla, ja kuinka voidaan oppia hyödyntämään kyseisiä voimavaroja.

Tutkimuksia etsiessä ADHD:n voimavaroihin liittyen havaittiin, kuinka vähän kyseistä aihetta on tutkittu. Kirjallisuudessa, jota käytettiin opinnäytetyötä varten, ei myöskään kerrottu ADHD:n positiivisista puolista yhtä kirjaa lukuun ottamatta. Psykiatrian ylilääkärin A. Hansenin (2017) kirjoittamaa kirjaa käytettiin paljon tässä opinnäytetyössä, sillä se oli keskittynyt vain ADHD:n positiivisiin puoliin ja siihen, kuinka ADHD voi antaa suunnattomia voimavaroja oikein kanavoituna.

Terveystieteidenhuollossa on tärkeä oppia ymmärtämään ADHD:n voimavaroja, sillä tällä hetkellä tietoa ei ole riittävästi saatavilla. Hoitotyön idea opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen

mukaan on se, että hoitotyöntekijä auttaa potilasta tiedostamaan ja täyttämään potilaan itsehoitotarpeet. Hoitotyöntekijän tärkeä tehtävä on auttaa potilasta selviytymään tämän rajoitteista ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. ADHD:n hoidossa Dorothea Oremin hoitoteoria näkyy käytännössä siten, että hoitotyöntekijä kartoittaa potilaan kanssa tämän ongelmat ja voimavarat. Erään tutkimuksen mukaan ADHD- oireiset pärjäsivät normaaliin ihmisiin verrattuna paremmin kekseliäisyyttä mittaavissa kokeissa (*Creativity in adults with ADHD* White, Shah, 2006). Tutkimuksista saatuja tietoja voitaisiin hyödyntää ADHD- oireisen potilaan kohtaamisessa ja tämän hoidossa. Itsehoitoteorian (Orem, 1991) mukaan potilaalla on tärkeä rooli oman toimintakykynsä ylläpitämisessä, ja mielestäni ADHD:n hoidossa potilaan itsehoidon tukemisella ja hoitoon motivoimisella on merkittävä rooli. Voimavarojen tukeminen auttaa tukemaan potilaan selviytymistä. (Liljamo, 2012, 38)

Potilaan selviytyminen tukeminen on osa FinCC- luokituksen hoitokokonaisuutta ja hoitotyön toiminta. Hoitotyön toimintojen tarkoitus on muun muassa vahvistaa potilaan omia voimavaroja ja autetaan potilasta etsimään uusia selviytymiskeinoja. ADHD- oireisen potilaan voimavarojen tukeminen on tärkeää, sillä ADHD on elämänmittainen häiriö. Tutkimuksen tulokset antavat esimerkkejä, millaisia vahvuuksia häiriössä on, sekä ne avaavat myös häiriöstä aiheutuvat haasteet. Hoitotyössä voitaisiin pohtia yhdessä potilaan kanssa, mitkä asiat tuottavat eniten hankaluuksia, ja missä asioissa potilas kokee olevansa hyvä (Liljamo, 2012, 38).

Toinen tärkeä hoitotyön osa-alue on potilaan psyykkisen tasapainon seuraaminen ja tukeminen. ADHD- oireisista aikuisista jopa kolme neljästä kärsii mielenterveysongelmista (Korkeila, 2011, 210). Psyykkisen tasapainon seuraamisella autetaan potilasta saavuttamaan psyykinen tasapaino esimerkiksi terapian ja lääkityksen avulla. Psyykkisen tasapainon seuraamisessa kiinnitetään huomiota muun muassa potilaan mielialaan, todellisuudentajuun, ja käyttäytymiseen. Potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa psyykkistä tasapainoa seurataan omahoitajankeskustelun avulla. On todella tärkeää, että hoitaja voi auttaa potilasta saavuttaa ymmärrystä ja tietoisuutta häiriöitä kohtaan. Potilaan omat kokemukset ja tunteet ovat aina hänelle todellisia, eikä niitä saisi missään tapauksessa väheksyä (Liljamo, 2012, 34).

Seuraavassa taulukossa havainnollistetaan, kuinka hoitotyöntekijä voi tukea ADHD- oireisen henkilön ongelmia tämän voimavarojen pohjalta.

Potilaan haasteet	Ratkaisu potilaan voimavarojen perusteella
Vaikeus suorittaa epämiellyttäviä asioita, siivoaminen ei suju	Kyky löytää keinoja hoitaa epämiellyttävät asiat, motivaattorin löytäminen, tehokkuus tarvittaessa

Taulukko 3. Esimerkki potilaan voimavarojen tukemisesta.

Ylemmässä taulukossa on konkreettinen esimerkki siitä, kuinka hoitotyöntekijä voi auttaa tukemaan potilaan voimavaroja. Jos potilaalla on esimerkiksi vaikeuksia saada asioita aikaiseksi, kuten vaikka siivoaminen ja laskujen maksaminen, niin hoitaja voi ehdottaa potilaalle ratkaisuja ja keinoja löytää motivaattori. Motivaattori voi olla esimerkiksi itsensä palkitseminen, kun asia on saatu suoritettua tai vaikka jos siivoaminen tuottaa ongelmia, voidaan jakaa siivoaminen pienempiin osiin. Eräs haastateltavista kertoi, että asioihin tarttuminen on vaikeaa, mutta kun motivaattori löytyy, niin asiat voidaan hoitaa tehokkaasti. Sama haastateltava kertoikin, että tehokkuus on yksi hänen kokemansa positiivinen puoli elämisessä ADHD:n kanssa.

Tutkimuksia ADHD: voimavaroista tulisi tehdä lisää ja aihetta olisi tärkeä tutkia kunnolla, sillä hoitotyössä tätä tietoa voitaisiin hyödyntää. Positiivisiin puoliin ja voimavaroihin keskittyminen auttaisi potilasta tiedostamaan omat vahvuutensa, ja kuinka positiivisia piirteitä voisi hyödyntää ADHD:stä aiheutuvien haasteiden hoidossa ja kohtaamisessa. ADHD:n hoito nojaa suureksi osaksi lääkehoitoon ja eri terapiamuodot, jossa itse sairaanhoitajan rooli ei aina korostu, sillä lääkäreiden vastuulla on suurimmaksi osaksi lääkityksestä huolehtiminen. Kuntouttava toiminta sekä terapian toteutuminen ohjautuvat usein terapeuteille. ADHD:n hoito on siis paljolti lääkäreiden ja kuntoutuksen ammattilaisten vastuulla. Hoitajan rooli on kuitenkin keskeinen potilaan arvioinnissa (Käypä hoito, 2019).

Hoitajan rooli on kuitenkin merkittävä, sillä hoitaja erikoisalasta riippumatta tulevat kohtaamaan ADHD- oireisia missä tahansa. Esimerkiksi päivystyspolille voi hakeutua potilas, joka syö metyyllifenidaatti- valmistetta ja kärsii sivuoireista. Metyyllifenidaatti on yleinen lääke ADHD:n hoidossa (Käypä hoito, 2019). Metyyllifenidaatin aiheuttamat haittavaikutukset ovat muun muassa päänsärky, huimaus, sydämen tykyttely, uniongelmat sekä vatsavaivat. Sivuoireita voi olla myös hermostuneisuus ja dysforia, painonlasku, kohonnut verenpaine, tic-

liikkeet, sekä ihotuma. (Noreen, 2009, 178) Sivuvaikutukset ovat somaattisia. Sairaanhoitajalta edellytetään ammattitaitoa tunnistaa somaattisten oireiden sekä ADHD- lääkitykset välinen yhteys. Potilaan haastattelussa tulisi siten myös selvittää, onko potilaalla ongelmia ADHD:stä aiheutuen ja huomioida potilaan elämäntilanne sekä tarvittaessa tarjota vaihtoehtoja erilaisista hoitomuodoista. Esimerkiksi kognitiivisella psykoterapialla on tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ADHD:n oireiden lievittämiseen (Käypä hoito, 2019).

Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat arvokasta tietoa hoitotyöhön ja hoitoalan ammattilaisille, sillä tulokset antavat paljon samankaltaisuutta aikeisempiin aiheeseen tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tulokset auttaisivat sairaanhoitajia erikoisalasta riippumatta kohtaamaan ADHD- oireisen potilaan missä tahansa päin terveydenhuoltoa.

7.5 Jatkotutkimusaiheita

Aihetta tutkittaessa ja tietoa etsiessä huomattiin, kuinka vähän ADHD:n positiivisia puoli on tutkittu. Suurin osa kvalitatiivisista tutkimuksista liittyy kokemuksiin ADHD:n lääkehoidosta, joka on myös tietysti tärkeä tutkimuksen aihe. Aihetta tutkiessa kiinnostuttiin seuraavista asioista, joita ehdotetaan jatkotutkimusaiheiksi:

1. Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen ADHD- oireiden lievittämiseen
2. Ympäristön vaikutus ADHD- oireisiin
3. ADHD – visuaalinen, auditiivinen vai motorinen oppija?

Jatkotutkimuksia on tärkeä tehdä, sillä kyseistä aihetta on tutkittu henkilön voimavaraperspektiivistä melko vähän, tai tietoa on vaikeasti saatavilla.

8 LÄHTEET

- Abraham, A (2007) Creative Thinking in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 12, p. 111 - 123
- Akila, R., Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Vataja, R. (2011). *Kliininen neuropsykiatria*. Helsinki: Duodecim, p. 208–214
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1982). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dalley, J ym (2007) Nucleus accumbens D2/3 reseptors predict trait impulsivity and cocaine reinforcement. *Science* p. 315, 1267-1270
- Fejes, A, Thornberg, R (2012) *Handbok I kvalitativ analys* Liber AB, Stockholm
- Hansen, A (2017), *Fördel adhd, Var på skalan ligger du?* Stockholm, Sweden p. 12–16, 24–29, 32–33, 80–82, 122–127
- Hansen, A (2017) *Hjärnstark* Stockholm, Sweden p. 31, 71, 103, 133
- Hartmann, T (1995) *ADD Success Stories* Mythical intelligence, Inc p. 2
- H. A White, P. Shah (2006) *Creativity in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* p. 1-11
- Iivanainen, A. (2008). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi. p. 475-477, 484
- J. A Sedgwick (2018) *The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD* CrossMark
- J. Repper, T. Carter (2011) *Review of the literature on peer support in mental health services* *Journal of Mental Health*
- Jäntti, E. Savinainen R (2018) *Nepsyt, Erityistä elämää* Karisto Oy, Hämeenlinna p. 299 - 311
- Kansaneläkelaitos KELA (2012) [Online] <https://www.kela.fi/-/concerta-laakevalmisteista-korvausta-myos-aikuisille> [haettu 20.03.2018]
- Käypä hoito (2019) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)* Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen ja

- Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä [Online]
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061> [haettu 20.01.2019]
- Korkeila J, Leppämäki S. (2014) Psykiatria: ADHD. Kustannus Oy Duodecim 2014
- Kvale, S. (2009) Den kvalitativa forskningsintervjun Lund: Studentlitteratur
- Lehtokoski, A (2004) Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus Kustannusosakeyhtiö Tammi p. 12-15, 22-24
- Li J, Olsen J, Vestergaard (2010) Attention-deficit/hyperactivity disorder in the offspring following prenatal maternal bereavement: a nationwide follow-up study in Denmark. Eur Child Adolesc Psychiatry PubMed
- Lääketietokeskus (2018) Metyylifendidaatti Kustannus Oy Duodecim
- Marriner- Tomey. A. (1994) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä Mosby p. 177-181
- Metsämuuronen, J. (2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, p.
- Mielenterveystalo.fi Vertaistuki
- Olsson, H., Sörensen S. (2011) Forskningprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv Stockholm: Liber
- Orem, D. E (1991) Nursing: Concepts of Practice St. Louis: Mosby p. 64, 288
- Potilaan lääkirilehti (2014) Artikkelit: Aikuisen ADHD -diagnoosista hoitoon [Online]
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/aikuisen-adhd-diagnoosista-hoitoon/> [haettu: 15.3.2018]
- P. Liljamo, U-M. (2012) Kinnunen FinCC- luokituksen käyttöopas
- R. Noreen t. McDoughall (2009) Nursing Children and Young People with ADHD p. 155-165
- S. Mahdi (2016) An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework PubMed
- Sedwick J., Merwood A. (2018) The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD CrossMark p. 1- 13

Stahl S. (2010) Essential Psychopharmacology. Neuroscientific Basis and Practical Applications. Fourth edition. Cambridge University Press

Suomen ADHD- liitto ry (2017) [Online] <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/> [haettu: 23.01.2019]

TENK (2019) [Online] https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [haettu 15.03.2019]

LIITTEET

Liite I

Saatekirje

Arvoisa haastateltava.

Olen Novian ammattikorkeakoulun 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelija. Teen tutkimukseni ADHD:sta, ja sen vaikutuksista elämään. Tutkimukseni päätehtävä on kartoittaa, millaisia voimavaroja ADHD voi tuoda elämään.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, ja tulen kysymään Sinulta kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti. Haastattelu on luottamuksellinen. Vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastauksesi ovat minulle todella arvokkaita! Suomen ADHD-yhdistys tulee hyödyntämään toiminnassaan valmista opinnäytetyötä.

Tutkimukseen ja haastatteluun liittyvät kysymykset voit osoittaa minulle.

Yhteistyöterveisin Fanni Vaaranmaa

Yhteystiedot: Sähköposti: fanni.vaaranmaa@edu.novia.fi, Puhelinnumero: 0504684355

Opinnäytetyön ohjaaja: Kliinisen hoitotyön lehtori Sirkku Säätelä, sähköposti: Sirkku.Saatela@novia.fi puh +358505538329

Wolffintie 31, 65200 VAASA

Liite II

Haastattelukysymykset

1. Millä tavoin ADHD näkyy Sinun elämässäsi?

- Mitä oireita ADHD aiheuttaa Sinulle?
- Mitä hankaluuksia olet kohdannut elämisessä ADHD:n kanssa? Mitkä piirteet ADHD:ssä aiheuttavat eniten vaikeuksia? Haluaisitko antaa esimerkkejä joistakin tilanteista?
- Koetko, että ADHD näkyy elämässäsi jollakin tapaa myös positiivisena asiana? Mitä positiivisia oireita ADHD:ssä on? Millaisissa tilanteessa positiiviset oireet tulevat esille? Haluaisitko kertoa joitakin tarkempia esimerkkejä?

2. Millaisia voimavaroja ADHD antaa Sinulle?

- Kuinka olet saanut käännettyä vaikeudet ja vastoinkäymiset voimavaraksi?
- Onko ADHD vienyt Sinua elämässä jollakin tavalla eteenpäin? Haluaisitko antaa esimerkkejä?