

ADHD-OIREISEN NUOREN ITSETUNTO

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

ITSETUNTOON VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Kandidaatintutkielma

Tarmo Risunen

Maaliskuu 2013

Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö / Hoitotiede

ADHD-oireisen nuoren itsetunto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus itsetuntoon vaikuttavista tekijöistä.

Tarmo Risunen

Kandidaatintutkielma, 34 sivua ja 5 liitettä

Ohjaaja: Professori Päivi Åstedt-Kurki

Maaliskuu 2013

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) sairastavan nuoren itsetuntoa heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ADHD-oireisten nuorten kokemuksista, jota voidaan hyödyntää nuorten sopeutumisvalmennuksen kehittämisessä.

Aineistoa kerättiin aluksi Cinahl-, Medline-, PycInfo- ja PubMed-tietokannoista. Haku-termit muodostettiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen käsitteiden ADHD, nuori ja itsetunto englanninkielisistä vastineista. Tietokannoista saatu kokonaistulos oli yhteensä 259 artikkeliviitettä, joista poistettiin duplikaatit ($n = 84$). Saatua aineistoa luokiteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti otsikko- abstrakti- ja tekstitasoilla, jonka perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 16 tutkimusartikkelia.

Sisäänottokriteerinä pidettiin sitä, että kyseessä oli ensisijaisesti laadullinen tutkimusraportti, jossa kuvattiin ADHD-oireita potevan varhaisnuoren, nuoren tai nuoren aikuisen itsetuntoa ja kokemusmaailmaa. Julkaisuajankohta rajattiin vuosiin 2001–2012. Lisäksi edellytettiin, että artikkeliviite oli saatavana kokotekstinä maksutta. Viitteiden poissulkukriteerinä pidettiin ensisijaisesti sitä, että tutkimus koski lääkeaineen, mittarin, diagnosointi- tai hoitomenetelmän testausta ja validointia.

Aineistoa täydennettiin laajentamalla hakua SweMed-tietokantaan ja kolmen yliopistokirjaston sähköisiin väitöskirja- ja pro gradu -kokoelmiin. Viimeisessä aineistonkeruun vaiheessa palattiin aikaisemmissa tietokantahauissa esille tulleisiin viitteisiin ja tutkimusartikkeleita lukemalla valittiin yksi kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantin määrällistä aineistoa käyttänyt tutkimus. Määrällisestä aineistosta koostuva tutkimus hyväksyttiin muiden sisäänottokriteerien täytyessä täydentämään kirjallisuuskatsauksen aineistoa 20 tutkimusartikkelin kokonaismäärään.

Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentävinä tekijöinä olivat ADHD:n kokeminen vastoinkäymisinä, häpeä ja suru, epäarvostuksen kokeminen ja pedagogisen tuen puuttuminen. Nuoren itsetuntoa tukivat elämänkulun selkeys, ADHD:n näkeminen erityis-kykyinä, tuki ja kannustus sekä yksilöllisyyden huomioiminen opetuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää ADHD-oireisten nuorten terveyskasvatuksessa. Tulosten perusteella näyttäisi olevan tarvetta kehittää oppimisympäristöjä ja vertaistuen muotoja nuorille, joilla on ADHD.

Avainsanat: ADHD, itsetunto, nuori, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Keskeiset käsitteet	3
2.1 ADHD ja nuoruus.....	3
2.2 Itsetunto	5
3. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
4. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	9
4.1 Kirjallisuushaku	10
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	14
4.3 Aineiston analyysi	15
5. Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
5.1 ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentävät tekijät	20
5.2 ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa tukevat tekijät	21
6. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	23
7. Pohdinta	27
7.1 Tulosten tarkastelua.....	27
7.2 Jatkotutkimusaiheita.....	29
8. Johtopäätökset	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	
Liite 1. Esimerkki PsycInfo-hakupolkusta, käytetyistä hakusanoista, rajauksista ja -osumista.	
Liite 2. Analysoidut tutkimukset.	
Liite 3. Sisällönanalyysissa käytetty aineisto.	
Liite 4. Hoitotieteellisen tutkimuksen laadunarviointi.	
Liite 5. Indeksoidut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet alaluokat.	

1. Johdanto

ADHD-liitto ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, jonka tehtävänä on toimia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) sairastavien ja heidän läheistensä edunvalvojana sekä edistää ajantasaisen tiedon saatavuutta asiakkaiden verkostossa ja yhteiskunnallisella tasolla. ADHD-liiton eräs tärkeä työmuoto on sopeutumisvalmennuskurssien järjestäminen. Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen alkoi 1990-luvun alussa yksittäisillä RAY:n avustamilla perhekursseilla. Vuodesta 2003 on myös Kela ollut ADHD-liiton sopeutumisvalmennuskurssien rahoittajana. (ADHD-liitto ry 2009, 5, 7.)

Sopeutumisvalmennuksella tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaisensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991, 3 §). Sopeutumisvalmennusta järjestetään ensisijaisesti terveydenhuollon lääkinnällisenä kuntoutuksena ja sen tavoitteena on lisätä kuntoutujan valmiuksia täysipainoiseen elämään muun muassa tietoa ja tukea antamalla. (Kela 2011, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29 §). Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on rohkaista kuntoutujaa omatoimisempaan selviytymiseen arjessa ja tasavertaiseen elämään omassa elinympäristössään. Kelan rahoittaman ja ADHD-liiton järjestämän sopeutumisvalmennuksen sisältöjä on muokattu varsinaisen kuntoutuksen suuntaan tavoitteena laadukkaiden kuntoutus- ja kurssipalveluiden tuottaminen eri ikäryhmille alueellista tasavertaisuutta toteuttaen (ADHD-liitto ry 2009, 7.)

Nuorten sopeutumisvalmennuskurssien kehittäminen alkoi ADHD-liitossa vuonna 2006. Kurseille osallistuvien ikäryhmäksi on muotoutunut 17–20 vuotta. Nuorilla, joilla on ADHD-oireita voi kypsyminen olla hitaampaa, jolloin itsenäistymisvaihe näkyy selkeästi sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvilla nuorilla. Nuorten itsenäistymiskurssilla nuori harjoittelee omatoimisuutta ilman vanhempien tukea ja siten kurssi tukee myös vanhempien luottamusta nuoren selviytymiseen. Kurssilla käsiteltäviä teemoja ovat ammatinvalinnan kysymykset, nuorten kehitysvaiheeseen liittyvät haasteet, ehkäisevä päihdetyö ja seksuaalisuus. (ADHD-liitto ry 2009, 8, 19–20.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi kurssille valittujen odotuksia kartoitetaan esitietokyselyllä, joka voidaan tehdä myös puhelimitse. Kurssipalautteita hyödynnetään sisältöjen kehittämisessä asiakkaita parhaiten palvelemaan suuntaan. RAY:n tukemilla kursseilla, joilla lapset ja nuoret ovat yleensä lievemmin oirehtivia kuin Kelan kursseilla, on painopiste vertaistussa ja arjen struktuurien löytämisessä. (ADHD-liitto ry 2009, 8, 19–20.)

Kelan ja RAY:n rahoittamille kursseille on omat hakumenettelynsä ja ne perustuvat hakijan kuntoutussuunnitelmaan. Kelan kanssa yhteistyössä järjestettäviä kursseja toteutetaan Kelan kuntoutusetuisuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) ja sitä täydentävien asetusten mukaisesti. ADHD:ta on tarkasteltu tällöin toimintakyvyn tai sen rajoitteiden kautta eikä niinkään nuoren omasta kokemusmaailmasta nousevana asiana. RAY:n kurssit ovat mitaltaan lyhyempiä ja joustavat tarvittaessa hakijoiden tarpeet huomioiden. RAY:n kursseilla myös kokeileva kurssitoiminta on mahdollista. (Korhonen 2012.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä nuorilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Aloite kirjallisuuskatsauksen tekemisestä syntyi yhteydenotosta ADHD-liittoon, jossa haluttiin saada tietoa muun muassa nuorten itsetuntoa vahvistavista tekijöistä. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tutkitun tiedon avulla tietoisuutta ADHD-oireisten nuorten elämäntilanteesta ja keinoista, joilla nuorten voimavaroja voidaan vahvistaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää ADHD-oireisille nuorille suunnatun sopeutumisvalmennuksen sisältöjen kehittämisessä. Tuloksia voivat hyödyntää nuoret, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja muut ihmiset, jotka kohtaavat näitä nuoria niin koulussa, työssä kuin vapaa-ajan harrastuksissakin.

2. Keskeiset käsitteet

2.1 ADHD ja nuoruus

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö. ADHD on kirjainlyhenne englanninkielisistä sanoista *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Se on neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat ennen kouluikää alkaneet tarkkaamattomuuden ongelmat, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Nämä ydinoireet voivat näkyä ja painottua eri tavoin ja niistä on haittaa useammalla elämän osa-alueella esimerkiksi opiskelu-, työ- tai kotiympäristössä. (ADHD-liitto ry 2011a, Michelsson ym. 2003, 12, 20.)

Nuorten ADHD-oireisten henkilöiden oppimista vaikeuttaa usein se, että heidän on vaikea suunnitella tai korjata töitään. Muistiinpanojen tekeminen on ongelmallista, lukeminen hidasta, asiat eivät jää mieleen ja koeasioita ei opita. Heidän on vaikea muistaa asioita ja oppia esimerkiksi kokeita varten. He eivät kykene palauttamaan nopeasti aikaisemmin opittua mieleensä ja heillä on vaikeuksia saada ajatuksensa paperille. (Michelsson 2003, 58.) Nuorten on vaikeata nähdä todellisia kykyjään, kun oppimistilanteet tuntuvat hankalilta (Salomaa 2004, 22). ADHD voi näkyä esimerkiksi vaikeutena keskittyä, vuolaana puhumisena, liikkumisen tarpeena, nopeina päähänpistoina, hiljaisena haaveiluna tai jopa yllytyshulluutena. ADHD:n kanssa esiintyy usein erilaisia neurologisia toimintahäiriöitä ja psyykkisiä ongelmia, jotka voivat vaihdella iän myötä. Levottomuuden ja keskittymisvaikeuksien lisäksi ADHD aiheuttaa vaikeuksia myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jolloin koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät pettymykset voivat heikentää nuoren itsetuntoa ja tulevaisuuden hahmottamista. (ADHD-liitto ry 2011c, Michelsson 2009, 9, 58.)

ADHD:n voidaan myös ajatella olevan joidenkin ihmisten ominaispiirre, joka voi näyttäytyä eri tavoin elämänkaaren eri vaiheissa. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa osaltaan siihen, muodostuvatko ADHD-oireet merkittäviksi toimintakyvyn rajoitteiksi vai jopa vahvuuksiksi. Esimerkiksi ADHD:ta leimaavat energisyys, kekseliäisyys, tunteik-

kuus, rohkeus, spontaanisuus, idearikkaus ja sanavalmius voidaan nähdä myös vahvuuksina. Yksilöllisen kuntoutuksen ja hoidon lisäksi voi hyvä harrastus kehittää nuoren sosiaalisia taitoja, antaa elämyksiä ja tukea itsetuntoa. (ADHD-liitto ry 2011a, ADHD-liitto ry 2011b.)

ADHD:n oireet muuttavat muotoaan lapsuudesta nuoruuteen tultaessa. Murrosikä tuo mukanaan tunnemyrskyjä ja impulsiivisuutta kaikille nuorille. Myös ADHD:n yhteydessä voimakkaat tunteenpurkaukset ovat tavallisia. Silloin pienikin asia voi saada aikaan suuren kuohunnan – toisaalta se voi unohtua silmänräpäyksessä. Tämä tunteiden aallokko voi joskus johtaa kaverisuhteiden tiheään vaihtumiseen. (Michelsson ym. 2003, 37, ADHD-liitto ry 2011c.) ADHD ilmenee eri tavoilla tytöillä ja pojilla. Tytöillä on enemmän psykosomaattisia oireita, kuten päänsärkyä ja vatsavaivoja kuin pojilla (Michelsson ym. 2003, 37).

Tytöillä ja naisilla ADHD ilmenee useammin inattentiivisena muotona, jossa leimavina piirteinä ovat keskittymisvaikeudet ja taipumus vaipua omiin ajatuksiin. Asiat jäävät kesken tai unohtuvat, mutta ulospäin näkyvä käyttäytyminen voi olla hyvin vähäeleistä. Omiin ajatuksiin vaipuminen tulkitaan usein kiltteydeksi tai ujoudeksi. Peruskoulun jälkeen toiminnanohjauksen vaikeudet alkavat tytöillä näkyä oman toiminnan organisoimisessa esimerkiksi opiskelussa. Ongelmia syntyy, kun pitäisi ilmoittautua ajoissa oikeille kursseille tai muistaa selvittää ajoissa kouluun liittyviä asioita. (Lehtokoski 2009, 12.)

Pojilla ADHD esiintyy tyttöjä useammin ylivilkkautena ja impulsiivisuutena, koska poikia kannustetaan perinteisten kasvatusasenteiden mukaan suuntautumaan ulospäin, tekemään ja uskaltamaan. Myös poikien impulsiivisia yhteenottoja muiden kanssa katsotaan suopeammin kuin tyttöjen nyrkkitappelua. Poikien tehtävänä on kasvaa itseään ja läheisiään suojelevaksi mieheksi. Murrosiässä ADHD-piirteistö voi kääntyä niin, että aiemmin alivilkkaasta uneksijasta tulee ylivilkas, ja murrosiän jälkeen hän saattaa muuttua taas enemmän haaveilijaksi. (Lehtokoski 2009, 13.)

Nuoruutta voidaan tarkastella tietyinä ikäjaksona tai kehittyneisyytenä. Eri teoreettisissa painotuksissa nuoruusiässä korostetaan biologista ja psykologista kypsymistä tai tähän elämänkaaren vaiheeseen liittyviä kehitystavoitteita. Tässä kirjallisuuskatsauksessa nuoruus nähdään ADHD:n värittämänä. Nuoruuteen liitetään monia kehitystehtäviä,

joita nuoruusiässä tulee saavuttaa aikuisuuteen siirtymiseksi. McGrandles ja McMahon (2012) nostavat esille seuraavia kehityksellisiä tavoitteita, joita nuoren on saavutettava aikuisuuteen siirtymiseksi ja itsenäisyyden saavuttamiseksi:

- riippumattomuuden saavuttaminen vanhemmista ja muista aikuisista,
- vakaan identiteetin kehittyminen,
- seksuaalisen identiteetin muodostuminen ja intiimin parisuhteen kehittyminen,
- vertaissuhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen,
- realistisen kehonkuvan kehittyminen,
- yksilöllisen moraali- ja arvojärjestelmän kehitys,
- pyrkimys taloudellinen riippumattomuuden hankkimiseen ja
- fyysiset muutokset nuoruusiässä, jotka psyykkisten ja sosiaalisten muutosten ohella leimaavat tätä kriittistä kautta aikuistumisprosessissa. (mt.)

Aikuisuuteen siirtyminen edellyttää kehittymistä itsenäisessä päätöksenteossa, oman vastuullisuuden hyväksymisessä ja omien taloudellista ja emotionaalista turvallisuutta koskevien valintojen tekemisessä. Prosessi, jolla nämä kehitystavoitteet saavutetaan sisältää mahdollisuudet yhtäläillä virheisiin kuin onnistumisiin, kun itsetunto voi olla vielä herkästi särkyvä (McGrandles & McMahon 2012). ADHD-piirteistön muuttuminen iän myötä sekä suuri riippuvuus muista toiminnanohjauksessa on leimallista ADHD-oireisen nuoren kehittämisessä sekä pojilla että tytöillä. Omassa mielessä pohdittu ajatus ei useinkaan siirry käytännön toimintamalliksi. Omien vähäisten elämäkokemusten vuoksi sekä vielä kehittyvän itsetuntemuksen ja itsetunnon vuoksi nuori on hauras. ADHD on vaikuttanut nuoren tapaan nähdä itsensä ja sitä kautta hänen minäkuvaansa. Nuorella on ADHD:sta huolimatta samoja toiveita kuin kaikilla nuoruusikäisillä. Hän toivoo onnistumisen kokemuksia itsetuntonsa vahvistumiseksi, hyväksyntää ja että hänen kykynsä ja vahvuutensa huomattaisiin. (Lehtokoski 2009, 13, Salomaa 2004, 22.)

2.2 Itsetunto

Itsetunto on moniulotteinen ihmisen itseluottamusta ja itsearvostusta kuvaava käsite (Keltikangas-Järvinen 1994, 16). Itsetuntoa kuvaamaan käytetään monia muitakin sisällöltään hieman erilaisia käsitteitä, kuten esimerkiksi omanarvontunto, itseensä tyytyväisyys, itsensä hyväksyminen ja itsekunnioitus. Itsetuntoa pidetään ihmisen ko-

kemusten varastona, joka antaa varmuutta selviytymisessä. (Jaari 2007, 76.) Ojanen (2011, 83) mukaan itsetunto on riippuvuutta toisten ihmisten tai itse asetettujen odotusten täyttymisestä. Itsetunto heijastaa Jaarin (2007, 76) mielestä ihanneminän ja todellisen minäkäsityksen välistä eroa. Itsetunto vaikuttaa vahvasti minäkäsitykseen. Esimerkiksi epäonnistuminen ja torjutuksi tuleminen voi heijastua kielteisesti henkilön itsearvostukseen, ja sitä kautta itseluottamukseen ja minäkuvaan. (Deci & Ryan 1995, Ojanen 2011, 93–94.)

Itsearvostus, engl. *self-esteem* tarkoittaa sitä, että ihminen hyväksyy itsensä, kunnioittaa ja arvostaa itseään. Itseluottamus, engl. *self-confidence* on menestyksen tai onnistumisen odotusta. Se on uskoa siihen, että omat yritykset tuottavat tulosta. (Ojanen 2007, 83.) Itsetunto on käsitys omasta arvosta. Se vastaa kysymykseen, miten suhtaudun itseeni, miten arvostan itseäni tai miten hyvä omasta mielestämme olen. (Jaari 2007, 76 Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, 139.)

Huono itsetunto voi johtaa sellaisiin vuorovaikutussuhteisiin, joissa negatiivinen tai epärealistinen palaute heikentää entisestään itsearvostusta (Epstein & Morling 1995). Itsensä yliarviointi liittyy sosiaaliseen vertailuun, jonka perustana ovat narsistiset tarpeet saada toisten arvostusta ja ihailua. Itsetunto on siis jatkuva sosiaalisissa suhteissa kehittyvä prosessi ja syntyy pääosin muiden antaman palautteen perusteella (Deci & Ryan 1995). Persoonallisuuden piirteistä tasapainoisuus, avoimuus ja tunnollisuus korreloivat positiivisesti Erolin ja Orthin (2011) mukaan hyvän itsetunnon kanssa. Lisäksi omien vahvuuksien ja rajoitusten tunnistaminen, hallinnan tunne ja suoriutuminen itselle tärkeissä tehtävissä ennustavat korkeampaa itsetuntoa (Erol & Orth 2011).

Itsetunto rakentuu sekä pojilla että tytöillä suoritusten ja kompetenssien kautta. Tyttöjen itsetunnon kehittymisessä painottuu suoriutumisen ohella sosiaalisten suhteiden merkitys. (Jaari 2007, 81, Keltikangas-Järvinen 1994, 67). Murrosiän varhaisvaiheessa tytöissä on poikiin verrattuna hieman enemmän niitä, joilla on huono itsetunto. Vastavasti nuorilla miehillä on parempi itsetunto nuoriin naisiin verrattuna (Jaari 2007, 80, Robins ym. 2002.) Nuorten itsetuntoa koskevia eroja ja niitä aiheuttavia syitä sukupuolten välillä on selitetty muun muassa kasvatusta- ja kulttuurieroilla (Keltikangas-Järvinen 1994, 67). Tutkimukset eivät kuitenkaan tarjoa yksiselitteistä selitystä siitä, mikä eroja

aiheuttaa ja onko itsetunnon määrässä sukupuolten välillä lopulta olemassa merkittäviä eroja (Erol & Orth 2011, Keltikangas-Järvinen 1994, 67).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa itsetunto käsitetään sosiaalisissa suhteissa rakentuvana itsensä hyväksymisenä ja omanarvontuntona. Itsetuntoa tarkastellaan käyttämällä vastakkainasettelua hyvä versus huono itsetunto, koska bipolaarisella luokittelulla on kirjallisuuskatsauksen tarkoitusta palveleva tehtävä. Tämän itsetuntoa käsitteenä pelkistävän tarkastelun mukaan hyvä itsetunto on kokemusta siitä, että on hyvä ja kokemusta itsestään arvokkaana. Huono itsetunto on omien kykyjen ja oman itsen vähättelyä eikä yksilö ei koe itseään merkityksellisenä. Hyvä itsetunto on avoimuutta, kykyä arvostaa muita ihmisiä ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Hyvä itsetunto on itsenäisyyttä oman elämän ratkaisuissa ja riippumattomuutta muiden mielipiteistä. Huono itsetunto ei vahvista hallinnan tunnetta sosiaalisissa tilanteissa eikä vastuuta omista päätöksistä. Hyvä itsetunto on epäonnistumisten ja pettymysten sietämistä ja kykyä nauttia saavutuksistaan. (Jaari 2007, 82, Keltikangas-Järvinen 1994, 17–23.)

3. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata itsetuntoa heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä nuorella, jolla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät heikentävät ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa?
- 2) Mitkä tekijät vahvistavat ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa?

Aloite kirjallisuuskatsauksen tekemisestä syntyi yhteydenotosta ADHD-liittoon, jossa haluttiin saada tietoa muun muassa nuoren itsetuntoa vahvistavista tekijöistä nuorten sopeutumisvalmennuksen kehittämiseksi. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ADHD-oireisen nuoren itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä ja tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsetunnosta ja sen merkityksestä nuorella, jolla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla nuorten itsetuntoa ja voimavaroja voidaan vahvistaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää ADHD-oireisille nuorille suunnatun sopeutumisvalmennuksen sisältöjen kehittämisessä, terveyskasvatuksessa sekä ADHD:n liittyvän koulutuksen suunnittelussa. Tuloksia voivat hyödyntää nuoret, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja muut ihmiset, jotka kohtaavat näitä nuoria niin koulussa, työssä kuin vapaa-ajan harrastuksissakin.

4. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen retrospektiivinen tutkimusmenetelmä (Clarke 2008). Sen avulla pyritään tunnistamaan, arvioimaan ja tiivistämään olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta kokoamalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia käyttämällä yksiselitteisiä menetelmiä harhan vähentämiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi (Smyth & Jones 2012). Kääriäinen ja Lahtinen (2006, 37) sekä Burns ja Grove (2009, 92) nostavat esille systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vahvuuden myös tiedon puuttumisen tai sen ristiriitaisuuksien osoittamisessa. Cochrane-käsikirjan mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus yrittää koota kaiken saatavilla olevan empiirisen näytön, joka sopii ennalta määritettyihin kelpoisuusvaatimuksiin ja joka kykenee vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Higgins & Green 2011). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siten tuottaa luotettavampaa ja tarkempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kuin mitä pelkästään yksi tutkimus voi siitä antaa.

Kirjallisuuskatsaukset ovat lisänneet tutkimustiedon hyödyntämistä parhaiden hoitokäytäntöjen tai tieteeseen pohjautuvan päätöksenteon varmistamisessa (Ciliska, Dobbins & Thomas 2008, CRD 2008). Tieteellisessä tutkimuksessa on aikaisempien tutkimuslöytöjen synteisillä tärkeä merkitys tutkimusprosessin kannalta, esimerkiksi ihmisten tekemien valintojen ymmärtämisessä, tutkimusmittareiden rakentamisessa, tai vertailtaessa saatuja tutkimustuloksia aikaisempaan tietoon. Kirjallisuuskatsaus antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysia varten ja katsauksen avulla vahvistetaan teoreettista herkkyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen kirjallisuuskatsaus liittyy myös tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154, 155, Clarke 2008.) Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuvaa ADHD-oireisen nuoren itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä. Aloite kirjallisuuskatsauksen tekemisestä syntyi yhteydenotosta ADHD-liittoon, josta välitettiin nuorten sopeutumisvalmennuksen kehittämisen tarve.

4.1 Kirjallisuushaku

Valmistelu

Kirjallisuuskatsauksen aihealueeseen perehdyttiin etukäteen moniulotteisen ilmiön tunnistamiseksi ja käsitteiden määrittämiseksi (Johansson 2007). Aiheen tuoreudesta kertoo se, että esimerkiksi viimeisin muutos ADHD:n diagnosointikriteereihin tehtiin DSM-tautiluokituksessa vuonna 1994 (Leppämäki 2012). Ennen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä tarkistettiin, kuinka paljon aiheeseen liittyviä kirjallisuuskatsauksia oli jo olemassa ja oliko uuden tekeminen siten perusteltua (CRD 2009). Aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset viimeisen kymmenen vuoden ajalta olivat kohdistuneet muun muassa ADHD:n psykofarmakologiaan ja pitkän aikavälin ennusteisiin (Biederman & Spnecer 2008, Prasad & Steer 2008, Shaw ym. 2012).

Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten vahvistettiin teoreettisen tietämyksen lisäksi siihen liittyvää menetelmäosaamista ja tiedonkäsittelytaitoja. Taitoja päivitettiin Helsingin yliopiston kirjaston (Terkko) ja Tampereen yliopiston kirjaston (Tertio) systemaattisen tiedonhaun ohjauksissa marras- ja joulukuussa 2012 sekä tiedonhakuun liittyneissä informaattikkojen konsultaatioissa ja arvioinneissa. Hakujen harjoittamisella oli tietokantojen valinnan ja hakusanojen muodostumisen kannalta keskeinen vaikutus. Esimerkiksi hakusanaa ”ADD”, engl. *Attention Deficit Disorder*, käytettäessä hakuohjelmat tulksivat sillä haettavan englanninkielistä verbiä ”add to”. Samoin käytettäessä tavuviivaa, läheisyysoperaattoria tai lainausmerkkejä yhdyssanan yhteydessä oli hauissa mahdollista saada erilaisia tuloksia.

Varsinainen haku

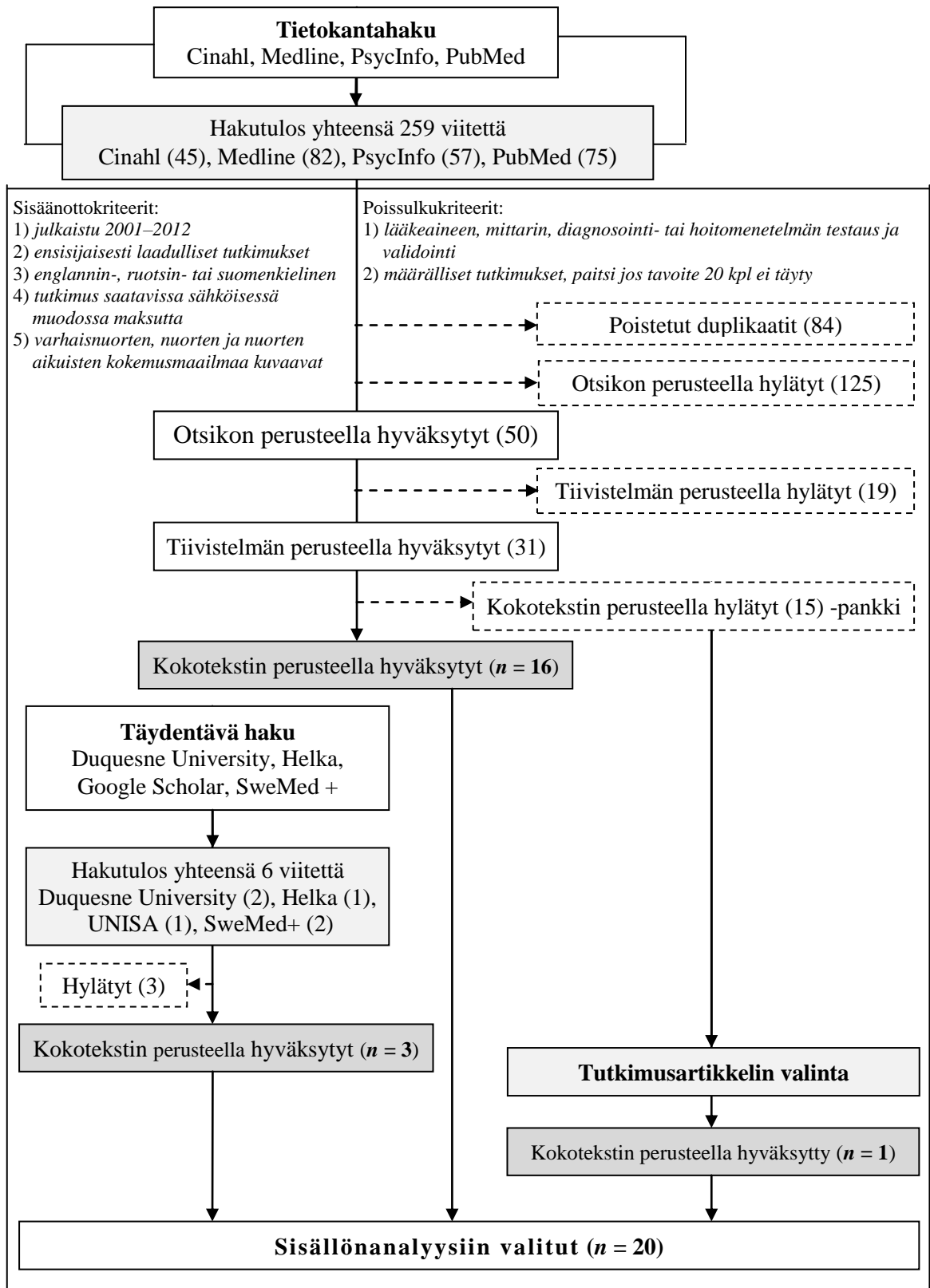
Kääriäisen ja Lahtisen (2006) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu kumulatiivisesti. Siinä on selkeästi erotettavia toisiaan seuraavia ja edeltävään osaprosessiin rakentuvia vaiheita. Tutkimusten hakemista varten määriteltiin jo suunnitteluvaiheessa haussa käytetyt viitetietokannat, hakuun liittyvät valintakriteerit sekä hakusanat (Johansson 2007, Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Tavoitteena oli saada sisällönanalyysia varten tulokset 20 tutkimuksesta. Haut kohdistettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti 20.12.2012 niihin tietolähteisiin, joista oletettiin saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Systemaattisessa haussa käytetyt viitetietokannat olivat Cinahl, PsycInfo (Ovid), Medline (Ovid) sekä PubMed. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessia ja tuloksia on kuvattu kuviossa 1.

Tietokantahaut perustuivat hakustrategioihin, joissa valittiin tietokannat, vapaatekstisanat ja indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. Tietokannasta riippuen käytettiin eri hakusanojen yhdistämis- ja rajaamistekniikoita. Haut kohdennettiin tutkimusartikkelien otsikoihin ja tiivistelmiin (Burns & Grove 2009, 99–100.) Hakutermit muodostettiin mahdollisimman kattavasti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käsitteiden ADHD, nuori ja itsetunto englanninkielisille vastineille. Kunkin tietokannan tarkimmat asiasanat laajennuksineen muodostivat haun rungon, johon liitettiin Termix- ja MeSH-asiasanaston sekä MOT-sanakirjan avulla englanninkielisiä synonyymeja vapaasanahakua varten. Täsmälliset hakutermit on esimerkkinä kuvatus hakupolun yhteydessä liitteessä 1. Sanoja yhdistettiin Boolean logiikalla. Vapaasanoissa käytettiin sanojen katkaisua ja läheisyysoperaattoreita. (Tähtinen 2007.)

Liitteessä 1 havainnollistetaan esimerkillä PsycInfoon tehtyä tietokantahakua. Samaa periaatetta ja hakusanoja käytettiin myös muissa tietokannoissa. Yhtä käsitettä kuvaavat muuttujat yhdistettiin ryhmämuuttujaksi, jonka jälkeen haettiin leikkausjoukko saadusta kolmesta ryhmämuuttujasta (AND)-operaattorilla. Leikkausjoukon rajaamisessa käytettiin hyväksi tietokantojen ikäryhmärajoituksia sekä tutkimusten julkaisuvälin rajaamista vuosille 2001–2012. (Tähtinen 2007.)

Hakutulokset ja tutkimusartikkeleiden valinta

Kun varsinainen haku oli tehty, saadut viitteet koottiin tiedonhaussa Excel-ohjelmalla yhdeksi aineistoksi ($n = 259$), josta ensimmäisenä poistettiin viitteiden kaksoiskappaleet ($n = 84$). Tämän jälkeen aineistoon sovellettiin poissulku- ja sisäänottokriteereistä muodostettua luokittelurunkoa, jonka perusteella oletettiin saatavan analysoitava aineisto ($n = 20$). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerinä pidettiin sitä, että kyseessä oli ensisijaisesti laadullinen tutkimusraportti, jossa kuvattiin ADHD-oireisen varhaisnuoren, nuoren tai nuoren aikuisen itsetuntoa ja kokemusmaailmaa. Julkaisukieleltä edellytettiin tutkimuksissa englantia, ruotsia tai suomea. Julkaisuaikajankohda rajattiin vuosiin 2001–2012. Lisäksi edellytettiin, että artikkeliviite oli saatavana kokotekstinä maksutta. Viitteiden poissulkukriteerinä pidettiin ensisijaisesti sitä, että tutkimus koski lääkettä, mittarin, diagnosointi- tai hoitomenetelmän testausta ja validointia. Määrällisestä aineistosta koostuva tutkimus hyväksyttiin muiden sisäänottokriteerien täytyessä täydentämään kirjallisuuskatsauksen aineistoa 20 tutkimusartikkelin kokonaismäärään. Seuraavalla sivulla on kuviolla 1 havainnollistettu koko tiedonhaun prosessin etenemistä ja sen vaiheita.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin eteneminen, sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja aineiston valikoituminen sisällönanalyysiin.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain ja perustui valintakriteereille. Valinta tehtiin ensin otsikon perusteella. Jos vastaavuus ei selvinnyt otsikosta, tehtiin valinta tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Valintakriteerien mukaisesti otsikoiden perusteella karsiutui 125 viitettä. Karsiutuneet viitteet olivat kirjallisuuskatsauksia, ADHD:hen liittyviä lääkeainetutkimuksia tai tutkimuksen näkökulma kohdistui vain lapsuuden ADHD:n, vanhempiin tai muihin sairausryhmiin kuin ADHD. Tutkimusartikkelin tiivistelmän perusteella karsiutui 19 artikkelia. Näissä valtaosa sisälsi tutkimusraportteja itsetuntemittareiden tai itsetunnon testaamisesta ADHD-oireisilla. Osa karsiutuneista oli hoitomenetelmiä vertailevia määrällisiä tutkimuksia tai tutkimusjulkaisuja ei ollut saatavana kokotekstinä tai sisäänottokriteerien mukaisilla kielillä.

Bibliografisiin tietoihin ja koko tekstiin tutustumalla viitteistä karsiutui vielä 15 artikkelia. Karsiutuneissa tutkimuksissa mitattiin ADHD:n oireita ja itsetuntoa erilaisilla määrällisillä tutkimusmittareilla. Nämä tutkimusartikkelit ($n = 15$) koottiin viitepankiksi, josta täydentävän haun tuloksista riippuen, oli tarkoitus käyttää kirjallisuuskatsauksen aineiston täydentämiseen, mikäli laadullisia tutkimuksia ei löytyisi riittävästi. (kuvio 1.)

Täydentävä haku

Koska systemaattisessa haussa käytetyt viitetietokannat (Cinahl, PsycInfo, Medline ja PubMed) eivät tarjonneet riittävästi laadullista aineistoa kirjallisuuskatsaukseen, hakuja täydennettiin soveltamalla niin sanottua lumipallotekniikkaa verkkokirjastojen kokoelmiin ja tietokantoihin (Hirsjärvi, Remes & Saljavaara 2009). Idea syntyi etsittäessä mahdollisuuksia parantaa bibliografisten viitteiden kokotekstien saatavuutta eri lähteistä. Täydentävässä haussa 29.12.2012 käytettiin vihjeinä PubMedin osoittamia rinnakkaisia viitetietoja sekä eri hakuoppaita, joiden ohjaamana haettiin digitaalisia julkaisuja Google Scholarin avulla seuraavista kokoelmista ja lähteistä: Duquesnen yliopiston Gumberg kirjasto, Etelä-Afrikan yliopiston kirjasto, Helsingin yliopiston kirjasto (Helka), ja SweMed+. Verkkokirjastojen kokoelmien haussa hyödynnettiin kunkin kirjaston hakuoperaattoria. Hakusanoina käytettiin tietokannoissa edellisessä tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja, mutta hajautetummin useampaan hakukertaan.

Täydentävässä haussa kirjallisuuskatsaukseen valittiin Duquesnen yliopiston kaksi väitöskirjaa ja Google Scholarilla haettu Etelä-Afrikan yliopiston pro gradu -tutkielma. Helkan ja SweMed+:n viitteet paljastuivat määrällisiksi tutkimuksiksi, joissa käytettiin kvantitatiivisia mittareita. Täydentävän haun jälkeen valittiin kootusta viitepankista yksi parhaiten tutkimustehtävään vastaava tutkimus kirjallisuuskatsauksen tavoitteeksi asetetun 20 tutkimusjulkaisun saavuttamiseksi (kuvio 1). Valitussa tutkimuksessa kuvattiin 12–18 -vuotiaiden tarkkaavuus- ja lukemishäiriöisten nuorten profiilia ja itseä koskevia havaintoja. Tutkimustulokset ilmaistiin tässä tutkimuksessa kokonaislukuina ja prosentteina. (Brook & Boaz 2005.)

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 20 tutkimuksesta, joissa tarkasteltiin itsetuntoa ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä nuorten näkökulmasta nuorten omalla äänellä tai perheenjäsenten, opettajien ja ystävien kuvaamana. Tutkimuksissa tiedonantajat olivat lapsia, nuoria ja aikuisia. Tutkimuksissa lähestyttiin tutkittavaa ilmiötä sekä prospektiivisesti että retrospektiivisesti tai poikkileikkaustutkimuksella. Tutkimusmetodologisina lähestymistapoina käytettiin grounded theorya, fenomenologiaa, sisällönanalyysiä, triangulaatiota sekä tilastollisia menetelmiä. Tutkittava aineisto kerättiin avoimilla, puolistrukturoiduilla tai strukturoiduilla keräysmenetelmillä: tapaustutkimuksella, haastatteluilla, havainnoimalla, kyselylomakkeella ja dokumentoimalla tutkimuksessa tuotettuja prosesseja. Tutkimuksissa käytettiin tiedonantajina sekä yksilöitä että fokusryhmiä, jotka valittiin osassa tutkimuksista valikoivalla otannalla tutkimusmenetelmästä johtuen.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 18 pelkästään laadullisin tutkimusmenetelmin tehtyä tutkimusta, yksi määrällistä tutkimusmenetelmää käyttänyt tutkimus sekä yksi metodologinen triangulaatiotutkimus. Tiedonantajat edustivat eri kielellisiä, kulttuurillisia ja etnisiä ryhmiä. Tutkimuksista valtaosa oli tehty Yhdysvalloissa ($n = 12$). Kirjallisuuskatsauksessa edustetut muut maat olivat: Iso-Britannia ($n = 4$), Israel ($n = 2$), Kanada ($n = 1$), Etelä-Afrikka ($n = 1$).

Väitöskirjat valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen tietokantoihin kohdistuneiden hakujen jälkeen niin sanotussa täydentävässä haussa (kuvio 1). Claassensin (2007) pro

gradu -tutkimus poimittiin Etelä-Afrikan yliopiston kirjatiekannasta. Se oli julkaistu kasvatustieteellisessä tiedekunnassa ja tutkimusaiheina olivat oppimisvaikeuksien psykologiset piirteet nuorilla, joilla oli ADHD tai dysleksia. Bitarin (2004) ja Jacobsin (2005) väitöskirjat haettiin Duquesnen yliopiston väitöskirjatietokannasta Yhdysvalloista. Jacobsin (2005) väitöskirja oli julkaistu kasvatustieteellisessä tiedekunnassa ja siinä tutkittiin draaman vaikutusta itsetunnon kokemuksiin oppilaille, joilla oli ADHD tai oppimisvaikeuksia. Bitarin (2004) väitöstutkimus oli tehty hoitotieteellisessä tiedekunnassa. Tämä oli triangulaatiotutkimus, jossa kuvattiin itseä koskevia käsityksiä ADHD-oireisilla nuorilla (Bitar 2004).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on käytetyn aineiston hyvä laatu (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia arvioitiin silmämääräisesti selaamalla ja Turjanmaan, Hartikaisen ja Pietilän (2011) soveltamalla laadun arviointikriteereillä pisteyttämällä jokainen tutkimus 18 kriteerin mukaan (liite 4). Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevien tutkimusten laadun arvioinnissa saamat pisteet on julkaistu liitteessä 3, jossa on kuvattu sisällönanalyyysissa käytettyjä tutkimuksia. Laatusuoritukset on ilmaistu kokonaislukuina. Tutkimusjulkaisuille oli mahdollista antaa pisteitä yhdestä kolmeen. Numero kolme, edustaa tässä kirjallisuuskatsauksessa hyvää tutkimusjulkaisun laatua. Se kertoo, että tutkimuksen tausta ja tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmä ja tutkimustulokset sekä tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys on kuvattu julkaisussa riittävän selkeästi. Tutkimusten raportointi oli laadunarvioinnin perusteella hyvää (liite 3).

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyyysia. Sen tarkoituksena on yhdistää useiden eri tutkimusten tuloksia synteetisiksi tuottamiseksi olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Kylmä ym. 2008.) Sisällönanalyysi on laadullinen aineiston analyysimenetelmä, jolla kuvataan kirjoitetun tai puhutun kielen muotoa ja sisältöjä (Seitamaa-Hakkarainen 2013). Analyysissa aineistosta pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia eli merkityssisältöjä, jotka olivat pohjana pelkistämislle, koodaukselle ja luokittelulle. Aineiston sisältöä kuvaavien luokkien annettiin ohjautua aineistosta käsin. (Kylmä ym. 2008, Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Tässä sisällönanalyysissä käytetty aineisto koostui 20 tutkimusjulkaisusta. Koko aineisto luettiin läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi ja keskeisten teemojen havaitsemiseksi (Leino-Kilpi 2007). Sisällönanalyysissä käytetty aineisto oli englanninkielistä ja kuvasi eri etnisiä ryhmiä ja alakulttuureita, joten joidenkin sanojen merkitys oli tulkittava asiayhteydessään. Merkitykselliseksi ilmaisuksi valittiin siten ajatuskokonaisuus tai lause eikä vain yksittäistä sanaa. Nämä merkitykselliset ilmaukset muodostivat pelkistämisen pohjan. Englanninkieliset alkuperäisilmaukset käännettiin suomenkieliseen muotoon, jonka jälkeen niitä pelkistettiin. Pelkistämisen yhteydessä sekä alkuperäisilmaukset että pelkistykset koodattiin samoilla yläindeksinumeroilla, jotka viittaavat liitteessä 2 olevaan luetteloon analyysissä käytetyistä tutkimuksista. Alkuperäisilmausten suomentamista ja pelkistämistä on havainnollistettu taulukossa 1. Pelkistämisen jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin alkuperäisilmauksiin, jonka perusteella niihin tehtiin vielä korjauksia ja tarkennuksia. Analyysissä siirryttiin käyttämään vain suomeksi käännettyjä pelkistyskäsitteitä, joita vertailtiin toisiinsa pyrkien löytämään samankaltaisia ilmauksia. (Kylmä ym. 2008.)

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausten suomennoksesta ja pelkistämisestä ja ilmausten koodaamisesta. Yläindeksinumeroilla viitataan numeroituun alkuperäislähteeseen.

Alkuperäinen ilmaisu ja suomennos	Pelkistetty ilmaisu
<p>[...] <i>suffered from guilt feelings because of the damage that her inability to finish boring tasks inflicted on those around her.</i></p> <p>⁵ [...] kärsi syyllisyyden tunteista, koska kyvyttömyys saattaa työsiä tehtäviä loppuun aiheutti vahinkoa hänen lähellään oleville.</p>	<p>⇒ ⁵ Asioiden loppuunsaattamisen vaikeudesta aiheutunut harmi.</p>
<p><i>All my life, I'm going through these hassles of low self-esteem [...].</i></p> <p>¹⁰ Koko elämän ajan olen käynyt läpi tätä hässäkkää huonosta itsetunnosta [...]</p>	<p>⇒ ¹⁰ Epävarmuus olotilana.</p>
<p><i>School was a place where they were expected to sit still, pay attention, and grasp concepts quickly, all of which were difficult for them.</i></p> <p>¹⁴ Koulu oli paikka, jossa heidän odotettiin istuvan, kohdistavan huomiota, ja ymmärtävän käsitteitä nopeasti, jotka kaikki olivat heille vaikeita.</p>	<p>⇒ ¹⁴ Kouluopetusmenetelmien aiheuttamat esteet oppimiselle.</p>
<p><i>I feel like i finally "get it" and am able to use my positive ADD traits like sense of humor and high energy to my advantage.</i></p> <p>⁵ Tunnen vihdoon päässeeni sisään [ADHD:n] ja pystyn hyödyntämään omia myönteisiä ADD-piirteitäni, kuten huumorintajua ja energisyyttäni.</p>	<p>⇒ ⁵ ADHD:n myönteisten puolien hyödyntäminen.</p>

Sisällönanalyysin tavoitteena oli järjestää tutkimusaineisto siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voitiin vaiheittain irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista, lausumista ja siirtää yleisemmälle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle tutkimuskysymysten mukaisesti (Seitamaa-Hakkarainen 2013). Tämä tapahtui tiivistämällä merkitykselliset ilmaisut pyrkimällä säilyttämään niiden olennainen sisältö. Sisällönanalyysissä edettiin yleiskuvan hahmottamisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittamisen ja abstrahoinnin avulla rakennettuun synteisiin, joka vastasi tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävää (Kylmä ym. 2008).

Samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin vertailemalla niiden eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Ryhmittelyssä yhdistettiin sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhteen luokkaan ja muodostunut alaluokka nimettiin siten, että se kattaisi kaikki sen alle tulevat pelkistykset. Vertailua jatkettiin, kunnes uusia luokkia ei syntynyt. (Kylmä ym. 2008, Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Liitteeseen 5 on koottu kaikki aineistosta tehdyt pelkistykset ja niistä muodostetut alaluokat. Taulukossa 2 havainnollistetaan esimerkinomaisesti yhtä ryhmittelyvaiheen abstrahointia ja alaluokan muodostamista.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistysten luokittelusta ja alaluokan muodostamisesta. Yläindeksinumerolla viitataan numeroituun alkuperäislähteeseen.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
⁵ Olosuhteiden ja toisten ihmisten syyttäminen vaikeuksista ja omasta käyttäytymisestä.	
⁵ Ajatuminen paikasta toiseen.	
¹⁷ Huono koulumenestys	
¹³ Riskikäyttäytyminen liikenteessä.	
⁵ Liiallinen määrä toimintaa.	
⁵ Asioiden loppuunsaattamisen vaikeudesta aiheutunut harmi.	⇒ ADHD vastoinkäymisinä
¹⁹ Esiintymisjännitys	
¹⁹ Keskittymisvaikeudet	
⁵ Menestymiseen tarvittava moninkertainen työmäärä.	
⁵ Epäonnistumisen tunne	
⁵ Kamppailuun väsyminen	
⁵ Epäselvä tulevaisuus.	
¹⁰ Epävarmuus olotilana.	

Abstrahointia jatkettiin vertaamalla luokkia pelkistettyihin ilmaisuihin, jonka jälkeen muodostettiin abstrahoimalla induktiivisesti alaluokista yläluokat, jotka on kuvattu taulukossa 3 (Kylmä & Juvakka 2007, 119–120). Sisällönanalyysin lopputuloksena syntyi

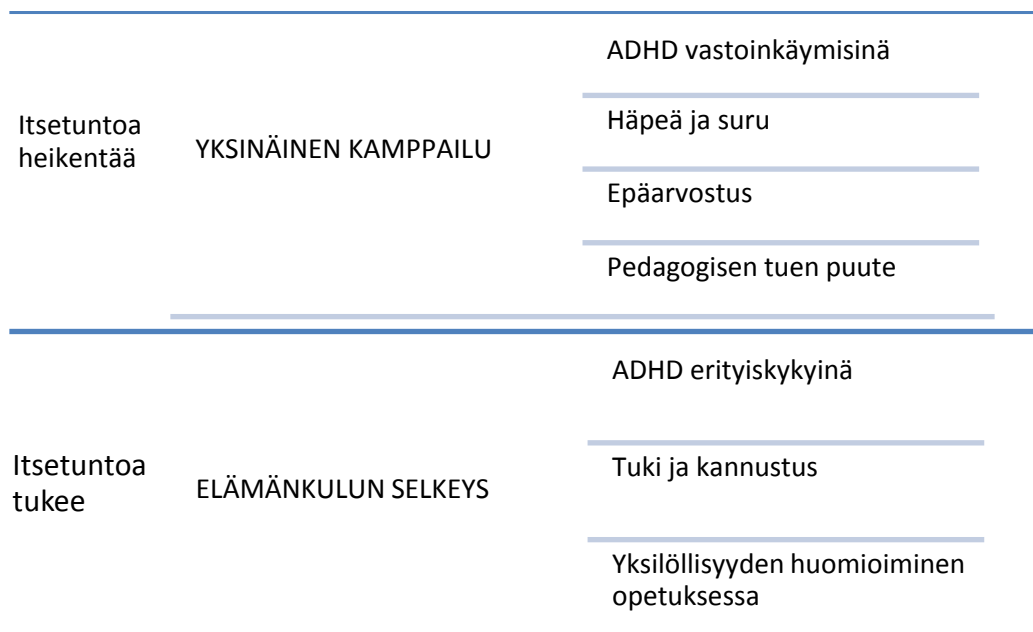
kaksi yläluokkaa, jotka abstrahoivat alaluokkien sisältöjä ja vastasivat tutkimuskysymyksiin itsetuntoa heikentävistä ja vahvistavista tekijöistä nuorella, jolla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Kylmä & Juvakka 2007, 118.).

Taulukko 3. Alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat. Yläindeksinumerolla viitataan numeroituun alkuperäislähteeseen.

Alaluokat	Yläluokat
ADHD vastoinkäymisinä ^{5,10,13,17,19}	
Häpeä ja suru ^{1,2,4,5,8,11,13,14,15,17,20}	
Epäarvostus ^{1,2,4,7,8,9,10,12,14,16,17,20}	⇒ Yksinäinen kamppailu
Pedagogisen tuen puute ^{1,4,5,14,18}	
ADHD erityiskykyinä ^{4,5,6,7,15,20}	
Tuki ja kannustus ^{1,3,4,6,8,10,13,15}	⇒ Elämäntilanteen selkeys
Yksilöllisyyden huomioiminen opetuksessa ^{1,6,10}	

5. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka heikentävät tai vahvistavat itsetuntoa nuorella, jolla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostui 20 tutkimusjulkaisusta, jotka valittiin mukaan sisällönanalyysiin systemaattisen tiedonhaun perusteella. Sisällönanalyysin tuloksena nousi pelkistämässä esille kaksi kokoavaa tekijää, jotka vaikuttivat ADHD-oireisen nuoren itsetuntoon. Itsetuntoa heikentää yksinäinen kamppailu. Itsetuntoa tukee elämäntien selkeys. Ylä- ja alaluokat on kuvattu kuviossa 2. Tuloksissa viitataan yläindeksinumerolla kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin tutkimuksiin, jotka on numeroitu liitteessä 2.



Kuvio 2. ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentävät ja tukevat tekijät.

5.1 ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentävät tekijät

ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentävinä tekijöinä olivat ADHD:n kokeminen vastoinikäymisinä, häpeä ja suru, epäarvostuksen kokeminen ja pedagogisen tuen puuttuminen. Nämä tekivät nuoren elämästä yksinäistä kamppailua. ADHD koettiin monella elämäntilanteella aiheuttavan vastoinikäymisiä^{5,17,13,19,10} ja siten heikentävän itsetuntoa. ADHD:n oireet vaikeuttivat keskittymistä¹⁹ ja loivat epäonnistumisen kokemuksia⁵. Asioiden loppuun vieminen epäonnistui ja aiheutti harmia⁵. Menestymiseen tarvittiin moninkertainen työmäärä verrattuna toisiin, joilla ei ole ADHD:ta⁵. ADHD koettiin epävarmana olotilana¹⁰.

ADHD-oireiset nuoret kokivat häpeää ja surua erilaisuudesta^{14,8}, huonoudesta⁵, ja leimautumisesta^{8,11,15} sekä yksinäisyydestä^{1,2}. Häpeä ja suru ilmenivät myös vaikeuksien peittelynä⁸, salailuna ja sairauden piilottamisena^{8,13}. ADHD:n negatiivisten oireisen aiheuttama taakka⁵ aiheutti vastoinikäymisten ohella surua ja itsensä määrittämistä vikojen tai häiriön kautta¹⁷ tai se johti toisten antamaan vammaisidentiteettiin⁸, Yksinäisyys², toisten hylkäämäksi joutuminen¹ ja hankalat ihmissuhteet⁸ olivat myös surun ja häpeän taustalla. Tietoisuus omista puutteista⁸, itsensä vertaaminen muihin⁴ ja toimintarajoituksesta aiheutuneet turhaumat²⁰ tuottivat häpeää ja surua. Tiedon puute ADHD:sta aiheutti häpeää¹³.

ADHD-oireiset nuoret saivat osakseen epäarvostusta. Se ilmeni toisten epäkunnioitavuutena¹, häpäisemisenä¹, välinpitämättömyytenä¹, ymmärtämättömyytenä^{1,4} ADHD-oireista nuorta kohtaan. Epäarvostusta ilmaistiin myös kiusaamisena^{8,15}, nimittelynä²⁰, kaveripiiristä erottamisena¹⁷, ennakkoluuloina¹⁴ ja halveksuntana¹⁴. ADHD-oireisille nuorille se ilmeni kokemuksena, että ei ole pidetty¹⁴. ADHD oli kuin otsaan liimattu etiketti^{20,16}, synnynnäinen ominaisuus⁷, joka aiheutti ulkopuolisuutta¹⁰ ja epäsuosituksi joutumista⁷. Epäarvostusta aiheuttivat ADHD-oireisen nuoren ylireagoivat puolustuskeinot¹⁰, tunteiden ilmaisun vaikeus¹² sekä väärinkäsitysten aiheuttama mitätöinti¹⁰. Toisten suuttuminen¹ tai yliholhoavuus¹⁰ vaikuttivat ADHD-oireisten nuorten kokemuksiin epäarvostuksesta ja ne heikensivät heidän itsetuntoaan.

Pedagogisen tuen puuttuminen heijastui ADHD-oireisten nuorten itsetuntoon. He jäivät ilman tukea opinnoissa⁵, jolloin koulu koettiin yksin puurtamisena⁵. Pedagogisen tuen puuttuminen nähtiin aiheuttavan esteitä oppimiselle¹⁴. Ulkoa ohjattu motivaatio¹⁸

ja kaverituen vähäisyys⁴ liittyivät pedagogisen tuen puuttumiseen. Opettajan turhautuminen¹, epäreilisuus koulusuoritusten vertailussa⁴ ja ADHD-oireisen nuoren vaikeus pysyä mukana keskustelussa¹⁴ sekä koulun opetusmenetelmien aiheuttamat esteet oppimiselle¹⁴ kertoivat heikosta pedagogisesta tuesta opiskelussa ja itsetunnossa nuorilla.

5.2 ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa tukevat tekijät

ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa tukevat tekijät kiteytyivät kokemukseen elämänselkeydestä. ADHD nähtiin häiriön ohella myös voimavaroina⁵ – erityiskykyinä⁵ – joissa ADHD:n piirteet koettiin vahvuuksina⁵, jolloin sen myönteisiä puolia oli kyetty hyödyntämään⁵ omassa elämässä. Diagnoosin saaminen selkeytti elämän suuntaviivoja^{4,5} ja helpotti ADHD:n hyväksymistä osana itseä⁵. ADHD:n itsetuntoa vahvistavat kyvyt liittyivät hallinnan tunteen vahvistumiseen⁶, motivaation lisääntymiseen²⁰ ja ainutlaatuisuudesta iloitsemiseen⁵. ADHD:n liittyi ainutlaatuisen lisäenergian mielekäs käyttö⁵. Se antoi mahdollisuudet riskien tunnistamiseen ja niiltä suojautumiseen⁵, kohtalotoverien tukemiseen⁵, vertaistukeen⁵, edunvalvonta ja tiedotustyöhön⁵ ja jopa luontaiseen johtajuuteen¹² ja vaikutusvaltaan omissa asioissa⁶. Lääkkeiden tuoma hyöty¹⁵ ja selkeys elämään⁵ vahvisti itsetuntoa. Ujouden voittaminen⁷ ja fyysiset urheilulajit¹⁵ tukivat itsetuntoa.

Tuki ja kannustus, hyvä tukiverkosto, joihin sisältyivät vanhemmat^{1,8,14}, ystävät¹⁵ ja perhe³ tukivat ADHD-oireiden nuoren itsetuntoa. Myös opettajilta saadut neuvot¹, kannustus¹ ja ymmärrys¹ tukivat nuorta. Tärkeitä oli hyväksynnän saaminen¹⁰ ja kehittämisstrategioiden oppiminen muilta¹. Joustava ympäristö⁶, toisten avoin suhtautuminen¹, kuulluksi tuleminen¹, yhdessä koettu maailma¹⁰ ja uskottavuus omana itsenä¹⁰ tukivat ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa. Oman tilanteen suhteuttaminen⁴ ja kontrollin ja itsenäisyyden asteen säätely¹³ olivat tärkeitä itsetuntoa tukevia tekijöitä.

Yksilöllisyyden huomioiminen opetuksessa tuki ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa. Siihen sisältyivät tehokkaat opetusmenetelmät¹, erityisopetus¹, opettajalta saatu rohkaisu¹ ja tuki¹⁰ sekä henkilökohtainen ohjaus⁶. ADHD-oireisen nuorten itsetuntoa tukevia tekijöitä olivat myös läheinen yhteistyösuhde opettajan kanssa¹, oppimisvaikeuksien huomioiminen opetuksessa¹, sanattoman tuen ilmaisu opettajalta¹, keskittymiskykyä li-

säävät opetusmenetelmät¹, opetuksesta saatu myönteinen kokemus¹, joustavat, yksilölliset aikataulut oppimisessa¹ sekä opettajan kärsivällinen periksiantamattomuus ja oma edistyminen¹. Yksilöllisyyden huomioiminen opetuksessa tuki ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa, kun sai tulla kohdelluksi omana itsenään¹.

6. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin ensisijaisesti laadulliseen katsaukseen, jonka tarkoituksena oli kuvata ADHD-oireisen nuoren itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä (Flinkman & Salanterä 2007). Kirjallisuuskatsausta voidaan kuitenkin luonnehtia integroiduksi, koska katsauksessa oli mukana tutkimuksia, joissa erilaisten laadullisten tutkimusmenetelmien lisäksi käytettiin tilastollisia menetelmiä tai näiden triangulaatiota ($n = 2$). Integroitua katsausta voidaan käyttää, jos tutkitaan aihetta, josta ei ole olemassa runsaasti tutkittua tietoa. Integroidulla katsauksella voidaan yhdistää aikaisempaa tutkimusta ja tehdä yhteenveto yksittäisistä tutkimuksista, joiden katsotaan suuntautuvan samanlaisiin kysymyksen asetteluihin. (mt.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus oli haasteellinen sekä aineistoa haettaessa että sen arvioimisessa. Hakuprosessissa pyrittiin saamaan kaikki aihetta käsittelevä relevantti tutkimus mukaan katsaukseen käyttäen monipuolisia tiedonhaun menetelmiä, jotta olisi saatu mahdollisimman osuva otos potentiaalisesta materiaalista. (Flinkman & Salanterä 2007.) Tiedonhaku olikin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007). Systemaattista harhaa on pyritty vähentämään suorittamalla jokainen vaihe huolellisesti, järjestelmällisesti ja kattavasti. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston hankinta toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä hakuvaiheessa edettiin tutkimussuunnitelman ohjaamana ennalta valittuihin viitetietokantoihin. Tietokantojen valinta, hakusanat ja -strategiat määritettiin informaattikon kanssa. Hakuja varten valmentauduttiin ja niitä harjoiteltiin etukäteen. Kattavuuden varmistamiseksi tietokantoihin kohdistuneissa hauissa käytettiin mahdollisimman väljiä rajauksia, esimerkiksi kokotekstirajausta ei käytetty, jotta löydettäisiin kaikki tarjolla olevat viitteet.

Tiedonhaun toisessa vaiheessa pyrittiin löytämään tutkimusaihetta käsittelevää aineistoa olemassa olevia lähteitä hyödyntäen niin sanotulla lumipallotekniikalla sähköisten hakupalveluiden ja kirjastojen tietokantojen kautta, tutustumalla eri tutkimustieto-

kantoihin (esim. Yorkin yliopiston National Institute for Health Research -keskus) sekä raporttien lähdeluetteloihin ja rinnakkaisviitteisiin. Näin saatiin kirjallisuuskatsaukseen kolme tutkimusta. Kolmannessa vaiheessa kirjallisuuskatsauksen aineiston täydentämiseksi tavoiteltiin 20 tutkimusjulkaisuun, valittiin sisällyttämiskriteereiden mukaisesti aiheen kannalta relevantein ja synteessin kannalta ongelmattomin tilastollisia menetelmiä käyttänyt tutkimus. (Flinkman & Salanterä 2007).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta edellä kuvattu tiedonhakuprosessi aiheutti monia ongelmia. Ensinnäkin, hakuprosessia ei ole mahdollista toistaa objektiivisesti, koska vain yksi tutkija haki, luki ja valitsi mukaan tulevat tutkimukset ja kolmea mukaan valittua tutkimusta koskeva haku oli enemmän sattumanvarainen kuin systemaattinen. Toistettavuutta parantaa kuitenkin tiedonhaun ja tutkimusprosessin vaiheiden tarkka kuvaus. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.)

Ihanteellisin systemaattinen kirjallisuuskatsaus on Clarken (2008) mukaan sellainen, jossa kaikki oleelliset tutkimukset on tunnistettu ennen sisäänotto- ja poissulkukriteerien soveltamista, jolloin vältytään ensimmäisen tiedon aiheuttaman subjektiivisen valikointimisharhan vaikutuksilta tutkimusartikkelien valintakriteereitä sovellettaessa. Tähän ihanteeseen pyrittiin kokoamalla eri tietokannoista saatua aineistoa yhteen. Samalla aiheutettiin kuitenkin toinen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuutta haastava ongelma, joka syntyi tiedonhaussa löydettyjen artikkeliviitteiden karsimisessa.

Tutkijan kokemattomuus vaikutti siihen, että aineistoa ei kyetty käsittelemään siten, että voidaan tarkasti jäljittää, mistä tietokannasta kirjallisuuskatsauksesta hylätyt tutkimusartikkelit oli tarkalleen ottaen poistettu. Tietokantoihin (Cinahl, Medline, PsycInfo ja PubMed) tehdyn tiedonhaun antamat viitteet ($n = 259$) koottiin Excel-taulukoon, jossa havaittiin taulukon perusteella viitteiden duplikaattien ($n = 84$) löytyvän monista, jopa samasta viitetietokannasta. Taulukoinnin avulla saatiin poistettua tutkimusartikkelien kaksoiskappaleet, mutta samalla menetettiin yhteys siihen, mistä tietokannasta hylätty tai hyväksytty viite oli poimittu. Tiedonhaun raportoinnissa ei sen vuoksi kyetty ilmaisemaan hylättyjen ja hyväksytyjen viitteiden tietokantakohtaista osuutta, vaan ainoastaan niiden kokonaismäärä.

Kolmas systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävä tekijä liittyi tutkimusartikkelien laadun arviointiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Tutkimukset vaih-

telivat huomattavasti menetelmiltään aina yhden koehenkilön tapaustutkimuksesta (Winter & Winter 2011) koeryhmien vertailuihin (Koro-Ljungberg & Bussing) ja erosivat myös ontologisilta ja epistemologisilta lähtökohdiltaan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa laadullisten tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia arvioitiin Turjamaan, Hartikaisen ja Pietilän (2011) kehittämän kriteeristön mukaisesti (liite 4). Tutkimusten laatua arvioitiin 18 kriteerille annettujen 1–3 pisteen mukaan. Tutkimusraportin saamien kokonaispisteiden keskiarvo pyöristettiin kokonaisluvuksi. Tarkistuslistan käyttöön liittyi tässä kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin kokemattomuutta eikä sitä esitettäväksi. Laadunarvioinnissa syntynyttä harhaa saattoi lisätä yhden arvioijan käyttäminen tutkimusten laadun arvioinnissa ja vaadittavan minimilaatutason puuttuminen (CRD 2009, Kontio & Johansson 2007). Määrällisten tutkimusten arvioinnissa ei käytetty erillistä kriteeristöä, vaan se toteutettiin, kuten edellä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusjulkaisujen sisältö on kuvattu taulukoissa liitteessä 3. Myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatua voidaan arvioida. Tähän on kehitetty niin sanottu CASP-tarkistuslista (Smyth & Jones 2012). Tätä ei ole kuitenkaan tehty rajallisten aikaresurssien vuoksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimusaiheeseen perehdyttiin kirjallisuuden avulla etukäteen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamiseksi sen vaiheita dokumentoitiin ja niihin palattiin useita kertoja tutkimusprosessin aikana, jo tehtyjen valintojen tarkistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen etenemistä kuvattiin johdonmukaisesti ja selkeästi. Tällä ei pyritty vahvistamaan tulkinnoista syntyneitä totuuksia, vaan tarkoituksena oli kuvata, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (mt., 129.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aihe ja tavoite syntyivät suunnittelutapaamisessa ADHD-liiton kuntoutussuunnittelijan kanssa 1.11.2012. Kirjallisuuskatsauksen tekemistä motivoivat mielenkiinto ennestään tuntematonta ilmiötä kohtaan ja halu tukea ADHD-liiton tekemään työtä ADHD-oireisten nuorten hyväksi. Kirjallisuuskatsaus saattoi avata uusia mahdollisuuksia terveystieteiden opintojen hyödyntämisessä ADHD-liiton kanssa, mutta mitään sitoumuksia tai taloudellista hyötyä tällä kirjallisuuskatsauksella ei oltu tavoiteltu. Valittu aihe ennestään tuntemattomana lisäsi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, sillä hypoteettisia oletuksia tuloksista ei oltu asetettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Kirjallisuuskatsauksen kieliharhaa vähennettiin hakemalla viitteitä sekä englannin, ruotsin että suomen kielellä. Luotettavuutta lisättiin hakemalla tutkimusten artikkeli- ja julkaisuviitteitä useista tietokannoista myös saatavuudeltaan rajoitettujen tutkimusten osalta (Clarke 2008, 5, Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tutkimusaiheisto muodostui englanninkielisistä tutkimusraporteista, joiden suomentamiseen liittyi harhan riski, koska tutkimukset olivat kohdistuneet erilaisiin kulttuuri- ja etnisiin ryhmiin.

Tutkimusjulkaisujen monitieteisyys saattoi vaikuttaa sisällönanalyysin tuloksiin aineiston epätasaisen jakautumisen vuoksi. Analyysin tuloksissa painottui kasvatustieteellinen ja pedagoginen näkökulma. Alla olevassa taulukossa on havainnollistettu aineiston jakautumista. Sen perusteella voidaan todeta, että aineistossa on syntynyt kasautumista, mutta se ei painottunut ADHD-oireisen nuoren koulu- tai opiskelukokemuksiin.

Taulukko 4. Alkuperäisilmausten yläindeksitunnukset ja niihin liitetyt tutkimukset. Analyysissä mukana olevien alkuperäisilmausten lukumäärä ja niiden prosentuaaliset osuudet sekä tyypistetty kuvaus tutkimuksen tarkoituksesta.

x^2	Tutkimuksen tekijä(t)	kpl*	%**	
1	Barlett, Rove & Shattell	27	20,6	mistä nuoret saaneet apua
2	Bitar	5	3,8	itseä koskevat käsitykset
3	Brook & Boaz	2	1,5	ADHD-profiili
4	Claassens	6	4,6	ADHD:n ja dysleksian merkitys
5	Fleischmann & Fleischmann	26	19,8	ADHD:n kanssa selviytyminen
6	Gallichan & Curle	7	5,3	ADHD:n merkitys ja kokemus
7	Jacobs	2	1,5	minäpystyvyys
8	Kendall, Hatton, Beckett & Michael	9	6,8	ADHD:n merkitys ja kokemus
9	Kendall & Shelton	1	0,8	selviytymisstrategiat
10	King, Willoughby, Specht & Brown	14	10,7	elämän käännekohtat
11	Koro-Ljunberg & Bussing	1	0,8	ADHD-oireisten kokemuksia
12	Krueger & Kendall	2	1,5	kokemuksia ADHD:sta
13	Meaux, Green & Broussard	6	4,6	ADHD lukio-opiskelijoilla
14	Shattell, Barlett & Rowe	4	3,1	nuorten kokemukset lapsuudessa
15	Singh, Kendall, Taylor ym.	7	5,3	kokemuksia lääkehoidosta
16	Travell & Visser	1	0,8	nuorten ja vanhempien kokemuksia
17	Waite & Tran	2	1,5	ADHD eri etnisissä kulttuureissa
18	Williamson, Koro-Ljungberg ym.	1	0,8	avun saamisen kokemuksia
19	Winter & Winter	3	2,3	suoritusahdistuksen hallinta
20	Young, Bramham, Gray & Rose	5	3,8	aikuisiässä diagnosoitu ADHD
	yhteensä:	131	99,9	

x^2 = viittauksissa käytetty yläindeksinumero

* = alkuperäisilmausten lukumäärä

** = alkuperäisilmausten prosentuaaliset osuudet kaikista alkuperäisilmauksista

7. Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Itsetuntoa on tutkittu paljon. Itsetunnon mittaamisessa voidaan käyttää useita mittareita. Ehkä käytetyin mittari on Rosenbergin asteikko, jossa kymmenkohtaisella Likert-asteikollisessa väittämäsarjalla mitataan itsetuntoa (Rosenberg 1965). Muita itsetuntoa mittaavia asteikkoja ovat kehittäneet Lawson ym. (1979), Pelham ja Swann (1989), Heatherton ja Polivy (1991), Robins ym. (2001) sekä Tafarodi ja Swann (2001). Nuorten itsetuntoa koskevista tutkimuksista voidaan tehdä tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta joitakin keskeisiä havaintoja. Kokemukset itsetunnosta vaihtelevat eri ikäkausina ja elämänvaiheissa. Erityisesti varhaisnuoruudessa itsetunto koetaan yleisesti matalana, kunnes siirtymävaiheessa nuoruudesta varhaisaikuisuuteen se alkaa vahvistua ja vakiintua. (Robins ym. 2001, Trzesniewski ym. 2003, Orth ym 2010.) Ulospäin suuntautuneet nuoret ja nuoret, joiden opiskelu- ja sosiaaliset toimintamallit ovat selkeitä, kokevat myös itsetuntonsa paremmaksi (Wagner ym. 2012). Persoonallisuuden piirteistä tasapainoisuus, avoimuus ja tunnollisuus korreloivat positiivisesti hyvän itsetunnon kanssa. Lisäksi omien vahvuuksien ja rajoitusten tunnistaminen, hallinnan tunne ja suoriutuminen itselle tärkeissä tehtävissä ennustavat korkeampaa itsetuntoa (Erol & Orth 2011.)

Myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) liittyvää itsetunnon tutkimusta on olemassa, mutta se on painottunut erilaisilla strukturoiduilla mittareilla hankittuun aineistoon eikä niinkään tutkittavien henkilöiden näkökulmien ymmärtämiseen. ADHD:n on katsottu monissa tutkimuksissa altistavan huonommalle menestymiselle opinnoissa, heikommille sosiaalisille taidoille ja alhaisemmalle itsetunnolle verrattuna nuoriin, joilla ei ole ADHD:ta (Charach ym. 2011, Shaw-Zirt ym. 2005). Monissa tutkimuksissa on osoitettu lääkehoidon helpottavan ADHD:n oireita ja sitä kautta lisäävän nuoren toimintakykyä, selviytymistä ja itsetuntoa (Matas 2006, Shaw ym. 2012). Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata itsetuntoa heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä ADHD-oireisilla nuorilla.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa painotettiin laadullista aineistoa (n = 18) kokonaisotoksen ollessa 20. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella keskeiseksi ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa heikentäväksi tekijäksi nousi kokemus elämästä yksinäisenä kamppailuna, jossa ADHD koettiin vastoinikäymisinä monella elämänalueella. ADHD:iin liitettiin häpeän ja surun kokemuksia erilaisuudesta ja huonoudesta ja ADHD:n leimaavuudesta. Yksinäisyys ja hylätyksi tuleminen olivat nuoren itsetuntoa heikentäviä kokemuksia. Toisten ilmaisema epäarvostus ilmeni epäkunnioittavuutena, ennakkoluuloina ja halveksuntana tai yliholhoavuutena, jotka olivat osaltaan tekemässä ADHD-oireisen nuoren elämästä yksinäistä kamppailua. Myös oma keinottomuus ja tunteiden ilmaisun vaikeus ristiriitaisissa tilanteissa heikensivät itsetuntoa.

Opiskelulla on tärkeä merkitys nuoren tulevaisuudelle. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella nuori, jolla oli ADHD-oireita kohtasi opiskelussaan monia esteitä ja pettymyksiä, jotka heikensivät hänen itsetuntoaan. Tärkeä nuoren itsetuntoa heikentävä tekijä oli pedagogisen tuen puuttuminen, jolloin ADHD:n aiheuttamia kognitiivisia ja sosiaalisia vaikeuksia ei huomioitu riittävästi opetuksessa eikä opetusmenetelmissä. Asian kääntöpuolena olivat kokemukset yksilöllisestä tuesta ja opettajalta saadusta rohkaisusta, jotka vahvistivat ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa. Yksilöllisyyttä huomioivat joustavat aikataulut, opettajan kärsivällinen periksiantamattomuus ja keskittymiskykyä lisäävät opetusmenetelmät koettiin tärkeinä itsetuntoa tukevinä menetelminä oppimisessa, unohtamatta nuoren omaa edistymistä.

Elämänselkeys oli merkittävä itsetuntoa tukeva tekijä nuorella, jolla oli ADHD. Siihen liittyi hallinnan tunne, motivaation lisääntyminen ja kyky tunnistaa riskejä ja kyky suojautua niiltä. Diagnoosin saamisen ja lääkehoidon koettiin selkiyttävän elämää. ADHD:n piirteistä osa koettiin vahvuuksina, joita nuori saattoi hyödyntää elämässään ja joiden avulla hän sai vaikutusvaltaa elämässään. Tärkeä itsetuntoa vahvistava tekijä ADHD-oireisella nuorella oli ympäristöltä saatu tuki ja kannustus. Yhdessä koettu maailma ja uskottavuus omana itsenä tukivat nuorta, jolla oli ADHD.

ADHD-liitto ry järjestää ADHD-oireisille nuorille monimuotoista sopeutumisvalmennusta (ADHD-liitto ry 2009). Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on, että sen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sopeutumisvalmennusta nuorille, joilla on ADHD. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella keskeisiä

ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa vahvistavia tekijöitä ovat opiskelu- ja työelämässä tarvittavan tuen saaminen. Tuki voi olla opiskelu- ja työolosuhteiden järjestämistä siten, että se tukee oppimista, hallinnan tunnetta ja selviytymistä ADHD-oireista huolimatta. Tuki voi olla myös uusien opiskelumenetelmien omaksumista. Tämä voisi olla hyödyllinen aihe nuorten sopeutumisvalmennuksessa.

Itsetuntoa vahvistava tuki voi olla myös vertaistukea, jossa voi jakaa ja ottaa vastaan kokemuksia selviytymisestä vaikeista tilanteista. Vertaistuki voi parhaimmillaan muodostua voimaannuttavaksi emansipaatioksi. ADHD on lääketieteen termi, jolla kuvataan tietyn sairauden ilmenemistä. Se ei välitä holistista kuvaa ihmisestä, jolla on ADHD. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaustermin määrittäessä ihmistä, koetaan ADHD negatiivisena ja leimaavana. ADHD:n liittyvä leimautuminen voi olla vakava uhka itsetunnolle. Tuen saaminen edellyttää kuitenkin avoimuutta olla oma itsensä, myös ADHD:n kanssa. Lääketieteellisestä termistä tulisi siirtyä sosiaalisempaan määrittelyyn.

7.2 Jatkotutkimusaiheita

Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen kohdistuvaa laadullista tutkimusta on olemassa niukasti. Mielenkiintoisia tutkimusaiheita olisivat muun muassa:

- Millaisia ovat sukupuoleen liittyvät erot itsetunnossa nuorilla, joilla on ADHD?
- Mistä itsetunto rakentuu nuorella/aikuisella, jolla on ADHD, syvähaastattelu?
- Miten sisarukset kokevat ADHD:n?
- Millainen on ADHD-oireinen nuori kiusaajana tai kiusattuna koulussa, koulukuraattoreiden näkemys?
- Mitkä tekijät nostavat itsetuntoa, nuorella, jolla on ADHD, kun jossakin elämänalueella on hankalaa?
- Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen ja arviointi.
- Siirtyminen aikuisten terveystalvelujen käyttäjäksi nuorena aikuisena, jolla on ADHD.

8. Johtopäätökset

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa toteutettu tiedonhaku osoitti, että itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä nuorilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on tutkittu vähän. Erityisesti laadullisen tutkimuksen osuus tästä aihealueesta on niukkaa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa löydettiin ADHD-oireisen nuoren itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä ja kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on osoitettu hallinnan tunteen ja sosiaalisen toimintakyvyn yhteys vahvaan itsetuntoon nuorilla (Wagner ym. 2012). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tärkeänä esiin noussut ajatus elämäntilanteen selkeydestä itsetuntoa vahvistavana tekijänä ADHD-oireisella nuorella tukee muita tutkimushavaintoja nuorten tuen tarpeesta opiskelu- ja työurasuunnitelmien sekä tulevaisuuden selkeyttämiseksi ja niistä suoriutumiseksi (Erol & Orth 2011.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. On vahvistettava ADHD-oireisten nuorten osallisuutta opetukseen ja koulutukseen kehittämällä oppimisympäristöjä ja -menetelmiä.
2. On lisättävä vertaistuen eri muotoja nuorille, joilla on ADHD.
3. On lisättävä kannustusta ja tukea nuorille ja perheille, jotka kamppailevat ADHD:n kanssa.
4. On vähennettävä ADHD:n stigmaa.
5. On hyödynnettävä ADHD-oireisen onnistumista ja yksilöllisiä kykyjä opiskelussa, työssä ja harrastuksissa.

LÄHTEET

- ADHD-liitto ry. 2009. Kuntoutustoiminnan laatukäsikirja. Hyvistä käytännöistä laatua ADHD-liiton sopeutumisvalmennuskursseilla. Helsinki, ADHD-liitto.
- ADHD-liitto ry. 2011a. ADHD-liitto ry. Esite: ADHD-liitto ry.
- ADHD-liitto ry. 2011b. Kouluikäisen ADHD. Esite: ADHD-liitto ry.
- ADHD-liitto ry. 2011c. Mikä on ADHD? ADHD-tietoa nuorelle? Esite: ADHD-liitto ry.
- Asetus lääkitämisestä kuntoutuksesta 1015/1991.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>> 18.11.2012.
- Biederman J & Spnecer TJ. 2008. Psychopharmacological interventions. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17 (2), 439–458.
- Brook U & Boaz M. 2005. Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): adolescents perspective. *Patient Education and Counseling* 58 (2), 187–191.
- Burns N & Grove SK. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. Saunders Elsevier Inc, St Louis, USA.
- Charach A, Dashti B, Carson P, Booker L, Lim CG, Lillie E, Yeung E, Ma J, Raina P, Schachar R. 2011. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-Risk Preschoolers; Long-Term Effectiveness in All Ages; and Variability in Prevalence, Diagnosis, and Treatment. Comparative Effectiveness Review No. 44.
- Ciliska D, Dobbins M & Thomas H. 2008. Using Systematic Review in Health Services. Teoksessa: Webb C & Roe B. (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice*. Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 246–253.
- Clarke M. 2008. Overview of Methods. Teoksessa: Webb C & Brenda R. (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 3–8.
- CRD. 2009. *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. Centre for Reviews and Dissemination, University of York. <www.yps-publishing.co.uk> 15.1.2013.
- Deci EL & Ryan RM. 1995. Human autonomy. The basis for true self-esteem. Teoksessa: Kernis MH. (toim.) *Efficacy, Agency and Self-Esteem*. Plenum Press, New York, 31–49.
- Epstein S & Morling B. 1995. Is the Self-Motivated to do more than enhance and/or verify itself? Teoksessa: Kernis MH. (toim.) *Efficacy, Agency, and Self-Esteem*. Plenum Press, New York, 9–29.

- Erol RY & Orth U. 2011. Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology* 101 (3), 607–619.
- Flinkman M & Salanterä S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 84–100.
- Heatheron TF & Polivy J. 1991. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 60, 895–910.
- Higgins JP & Green S. (toim.) 2011. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. Päivitetty 3/2011. The Cochrane Collaboration. <www.cochrane-handbook.org> 11.1.2013.
- Hirsjärvi S, Remes P & Saljavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita* (15. uudistettu p.). Kirjayhtymä Oy.
- Jaari A. 2007. *Kylliksi itselleni*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3–9.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYPro, Helsinki.
- Kela. 2011. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. <<http://www.kela.fi/in/inter-net/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument>> 3.11.2012.
- Keltikangas-Järvinen L. 1994. *Hyvä itsetunto* (20 p.). Werner Söderström Oy, Helsinki.
- Keski-Rahkonen A, Meskanen K & Nalbantoglu M. 2013. *Irti ahminnasta. Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Kontio E & Johansson K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 101–108.
- Korhonen T. 2012. Yhteistyötapaaminen. Kuntoutussuunnittelija, ADHD-liitto ry. T. Risunen, haastattelija, 1.11.2012.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23–29.

- Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuisuuksista ja kuntoutusrahaetuisuuksista 566/2005. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>> 18.11.2012.
- Lawson JS, Marshall WL & McGrath P. 1979. The social self-esteem inventory. *Educational and Psychological Measurement* 39, 803–811.
- Lehtokoski A. 2009. ADHD-eroja ja -yhtäläisyyksiä miehissä ja naisissa. *ADHD. ADHD-liiton jäsenlehti. 20-vuotisjuhlanumero*, 12–13.
- Leino-Kilpi H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 2.
- Leppämäki S. 2012. ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa: Dufva V. & Koivunen M. (toim.) *ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki*. PS-kustannus, Juva, 45–50.
- Matas M. 2006. Approach to attention deficit disorder in adults. *Canadian Family Physician* 52 (8), 961–964.
- McGrandles A & McMahon K. 2012. Transition from child and adolescent to adult mental health services. *British Journal of Nursing* 21 (17), 1031–1039.
- Michelsson K. 2009. *ADHD. ADHD-liiton jäsenlehti. 20-vuotisjuhlanumero*, 8–11.
- Michelsson K, Miettinen K, Saresma U & Virtanen P. 2003. *AD/HD nuorilla ja aikuisilla*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Ojanen M. 2007. *Positiivinen psykologia*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Ojanen M. 2011. *Minä ja muut. Itsetuntemuksen käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Kotimaa, Helsinki.
- Orth U, Trzesniewski KH & Robins RW. 2010. Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98 (4), 645–658.
- Pelham BW & Swann WB. 1989. From self-conceptions to self-worth: On the sources and structure of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 57 (4), 672–680.
- Prasad S & Steer C. 2008. Switching from neurostimulant therapy to atomoxetine in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder: clinical approaches and review of current available evidence. *Paediatric Drugs* 10 (1), 39–47.
- Pudas-Tähkä A-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 46–57.

- Robins RW, Hendin HM & Trzesniewski KH. 2001. Measuring global self-esteem: Construct validation of a single item measure and the Rosenberg Self-Esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27, 151–161
- Robins R, Trzesniewski KH, Tracey JL, Gosling SD & Potter J. 2002. Global self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging* 17 (3), 423–434.
- Rosenberg M. 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ, USA.
- Salomaa P. 2004. Nuoruus on päättä huimaava matka. Teoksessa: Myllykoski A-M, Melamies N & Kangas S. (toim.) *Itsenäistyyvä nuori ja AD/HD*. PS-Kustannus, Juva, 20–24.
- Seitamaa-Hakkarainen P. 2013. *Kvalitatiivinen sisällönanalyysi*. <http://www.academedia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi> 30.1.2013.
- Shaw M, Hodgkins P, Caci H, Young S, Kahle J & Woods AG. 2012. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*. <<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/10/99>> 16.12.2012.
- Shaw-Zirt B, Popali-Lehane L, Chaplin W & Bergman A. 2005. Adjustment, Social Skills, and Self-Esteem in College Students With Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders* 8 (3), 109–120.
- Smyth RL & Jones LV. 2012. Using evidence from systematic reviews. Teoksessa: Smyth RL & Craig JV. (toim.) *The evidence-based practice manual for nurses*. Churchill Livingstone Elsevier Ltd, Oxford, 187–213.
- Tafarodi RW & Swann WB. 2001. Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences* 31 (5), 653–673.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus* 1326/2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> 18.11.2012.
- Trzesniewski KH, Donnellan MB & Robins RW. 2003. Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (1), 205–220.
- Turjamaa R, Hartikainen S & Pietilä A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (4), 4–13.
- Tähtinen H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 10–45.
- Wagner J, Lüdtke O, Jonkmann K & Trautwein U. 2013. Cherish Yourself: Longitudinal Patterns and Conditions of Self-Esteem Change in the Transition to Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology* 104 (1), 148–163.

Liite 1. Esimerkki PsycInfo-hakupolkusta, käytetyistä hakusanoista, rajauksista ja -osumista.

Hakusanat ja -rajaukset	Osumat
1 <i>exp</i> attention deficit disorder/	16465
2 Attention Deficit Hyperactivity. <i>ti,ab.</i>	14598
3 Attention Deficit Disorder*. <i>ti,ab.</i>	2265
4 ADHD. <i>ti,ab.</i>	15043
5 1 or 2 or 3 or 4	20845
6 <i>exp</i> self concept/	54958
7 (self-worth or self-image or self-esteem or self-concept or self-confidence). <i>ti,ab.</i>	54903
8 (self esteem or self concept or self confidence). <i>ti,ab.</i>	49622
9 6 or 7 or 8	80676
10 5 and 9	412
11 limit 10 to (200 adolescence <age 13 to 17 yrs> or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs>)	150
12 (adolesce* or young* or youth* or teen*). <i>ti,ab.</i>	317793
13 10 and 12	123
14 11 and 13	79
15 limit 14 to yr="2001 - 2012"	57

1. Barlett R, Rowe TS & Shattell MM. 2010. Perspectives of College Students on their Childhood ADHD. *The American journal of maternal child nursing* 35 (4), 226–231.
2. Bitar PM. 2004. *The Self-Perceptions of Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Duquesne University School of Nursing, Pittsburgh. Akateeminen väitöskirja. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa <<http://etd.library.duq.edu/cgi-bin/showfile.exe?CISOROOT=/etd&CISOMODE=print&CISOPTR=26875&filename=27135.cpd>>.
3. Brook U & Boaz M. 2005. Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): Adolescents perspective. *Patient Education and Counseling* 58 (2), 187–191.
4. Claassens T. 2007. *The Self-perception of Adolescents with Learning Difficulties*. Pro gradu -tutkielma. Educational Studies. Etelä-Afrikan yliopisto. Saatavilla pdf-muodossa <<http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/1724/dissertation.pdf?sequence=1>>.
5. Fleischmann A & Fleischmann R. 2012. Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence from Online Narratives. *Qualitative Health Research* 22 (11), 1486–1496.
6. Gallichan DJ & Curle C. 2008. Fitting square pegs into round holes: The challenge of coping with attention-deficit hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 13 (3), 343–363.
7. Jacobs M. 2005. *Drama Discovery: The Effect of Dramatic Arts in Combination with Bibliotherapy on the Self-Efficacy of Students with Emotional and/or Behavioral Disabilities Regarding Their Understanding of Their Own Exceptionalities*. Duquesne University School of Education, Pittsburgh. Akateeminen väitöskirja. Saatavana pdf-muodossa osoitteessa <<http://digital.library.duq.edu/cgi-bin/showfile.exe?CISOROOT=/etd&CISOMODE=print&CISOPTR=48066&filename=48326.cpd>>.
8. Kendall J, Hatton D, Beckett A & Michael L. 2003. Children's Accounts of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Advances in Nursing Science* 26 (2), 114–130.
9. Kendall J & Shelton K. 2003. A Typology of Management Styles in Families with Children with ADHD. *Journal of Family Nursing* 9 (3), 257–280.
10. King G, Willoughby C, Specht JA & Brown E. 2006. Social Support Processes and the Adaptation of Individuals With Chronic Disabilities. *Qualitative Health Research* 16 (7), 902–925.
11. Koro-Ljungberg M & Bussing R. 2009. The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families Teenagers With ADHD. *Journal of Family Issues* 30 (9), 1175–1200.

12. Krueger M & Kendall J. 2001. Descriptions of Self: An Exploratory Study of Adolescents With ADHD. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 14 (2), 61–72.
13. Meaux JB, Green A & Broussard L. 2009. ADHD in the college student: a block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 248–256.
14. Shattell MM, Barlett R, Rowe T. 2008. “I Have Always Felt Different”: The Experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. *Journal of Pediatric Nursing* 23 (1), 49–57.
15. Singh I, Kendall T, Taylor C, Mears A, Hollis MB & Keenan S. 2010. Young People’s Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health* 15 (4), 186–192.
16. Travell C & Visser J. 2006. ‘ADHD does bad stuff to you’: young people’s and parents’ experiences and perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties* 11 (3), 205–216.
17. Waite R & Tran M. 2010. Explanatory Models and Help-Seeking Behavior for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among a Cohort of Postsecondary Students. *Archives of Psychiatric Nursing* 24 (4), 247–259.
18. Williamson P, Koro-Ljungberg ME & Bussing R. 2009. Analysis of Critical Incidents and Shifting Perspectives: Transitions in Illness Careers Among Adolescents With ADHD. *Qualitative Health Research* 19 (3), 352–365.
19. Winter Hunnicutt H & Winter AS. 2011. THE PRIVATE STUDIO. Musical Performance Anxiety: Adapting Multiple Cognitive Behavior Therapy Techniques to the Voice Studio, Part 3. *Journal of Singing* 68 (1), 67–73.
20. Young S, Bramham J, Gray K & Rose E. 2008. The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood: A Qualitative Study of Clinically Referred Patients Using Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Attention Disorders* 11 (4), 493–503.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
1	<p>Fleischmann A & Fleischmann R</p> <p>Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence From Online Narratives</p> <p>2012, Beer Tuvia, Israel</p> <p><i>Qualitative Health Research</i> 22 (11), 1486–1496.</p>	<p>Grouded Theoryn avulla kuvata selviytymistä ADHD:n kanssa ennen diagnoosin saamista, diagnosoinnin aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin Internet-sivustolle, jonne tiedonantajat lähettivät teksinsä.</p> <p>Kirjoitettuja elämäkertoja (N = 71), joiden kirjoittajina olivat aikuiset, jotka olivat saaneet ADHD-diagnoosin nuoruusiän jälkeen.</p>	<p>Labovin vuonna 1982 kehittämä teksianalyyssimenetelmä, josta Grouded Theoryn avulla tunnistettiin ja nimettiin prosesseja, jotka vaikuttivat tutkittavilla ADHD:ssa diagnosointia ennen, sen aikana ja diagnoosin saamisen jälkeen.</p>	<p>Tulokset on kuvattu kolmivaiheisena ajallisena jatkumona.</p> <p>I-vaiheessa kertojat olivat kärsineet itseluottamuksen puutteesta. Lapsuuteen ja nuoruuteen liittyi toiminnallisia vaikeuksia, stressiä ja syyllisyyden tunteita.</p> <p>II-vaiheessa, joka alkoi diagnoosin saamisen jälkeen, elämä alkoi tulla ymmärrettäväksi.</p> <p>Kertojat alkoivat uskoa kykyihinsä voittaa vaikeuksia ja johtaa mielekästä ja helpommin hallittavissa olevaa elämää.</p> <p>III-vaiheessa diagnosointi nähtiin lisäetuna, joka alkoi vaikuttaa ADHD-diagnoosin saaneiden elämässä: kertojille realisoitui tai he uskoivat, että voisi vaikuttaa menestymiseensä paremmin.</p> <p>Eräät kertojat totesivat ADHD:n auttaneen heitä selviytymään affektoitumatta tähän syndroomaan.</p> <p>Ne jotka saivat ADHD-diagnoosin näyttivät pystyneen voittamaan tarpeettomia negatiivisia tunteita ja itsesyytöksiä.</p>	3
2	<p>Winter Hunnicutt H & Winter AS</p> <p>THE PRIVATE STUDIO. Musical Performance Anxiety: Adapting Multiple Cognitive Behavior Therapy Techniques to the Voice Studio, Part 3</p> <p>2011, USA</p> <p><i>Journal of Singing</i>, 68 (1), 67–73.</p>	<p>”A Case Study”, musiikillisen suoritusahdistuksen hallinnasta.</p>	<p>Tiedonantaja ”Jose”, lukiossa opiskeleva poika, jolla on ADHD.</p>	<p>Musiikkiterapiasessiot, jonka tavoitteena itsetunnon käsittelyssä ei ollut luoda liioiteltua itsetuntoa, vaan voimistaa potilaan kykyä arvostaa ja nauttia hänen vahvuuksitaan ja samalla antaa mahdollisuudet realistisesti käsitellä hänen heikkouksiaan kognitiivisesti rekonstruoiden.</p> <p>Arvioidessaan omia heikkouksiaan potilaan oli opittava hyväksymään ne asiat, joita he eivät voi tai ei tarvitse muuttaa ja kehittää realistisia kehittämisstrategioina niille, jotka kaipaavat parannusta.</p>	<p>José on ahdistunut musiikkiesityksen aikana tai kun hän ennakoit sitä. Hänen musiikilliseen suoritusahdistukseensa liittyy heikko itsetunto ja keskittymisvaikeudet.</p> <p>Musiikkiterapiassa hän hyötyi kognitiivisesta konstruoinnista, muistiinpanoista ja uudelleenajattelusta, jolla hän vapautui negatiivisesta yksinpuhelusta.</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
3	<p>Barlett R., Rowe TS & Shattell MM</p> <p>Perspectives of College Students on their Childhood ADHD</p> <p>2010, Greensboro, USA</p> <p><i>The American journal of maternal child nursing</i>, 35 (4), 226–231.</p>	Selvittää, mistä nuoret aikuiset olivat saaneet apua heidän kamppaillessaan ADHD-oireiden kanssa lapsuusiässä.	Lukio-opiskelijoita, joilla oli ADHD ($N = 16$).	Puolistrukturoitu haastattelu ja sisällönanalyysi.	<p>Eniten apua tutkittavat olivat saaneet vanhemmilta ja opettajilta.</p> <p>Auttavimpina strategioina olivat omasta käyttäytymisestä huolehtiminen ja aktiiviset opetus/opiskelustrategiat.</p> <p>Auttava ihminen antaa strategioita, joilla voi pitää ajatukset keskittyneinä, pitää osallisena ja kiinnostuneena.</p>	2
4	<p>Singh I, Kendall T, Taylor C, Mears A, Hollis M. B. & Keenan S</p> <p>Young People's Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline</p> <p>2010, Lontoo, Nottingham, Iso-Britania</p> <p><i>Child and Adolescent Mental Health</i> 15 (4), 186–192.</p>	Kartoittaa nuorten kokemuksia ADHD-lääkehoidosta ja kerätä näyttöä hoitosuosituksista varten.	<p>Nuoret, joilla on ADHD ja siihen liittyvä lääkitys ($N = 16$).</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden tyttöjen ($n = 2$) ja poikien ($n = 14$) iät vaihtelivat välillä 9–14 vuotta.</p>	Fokusryhmähaastattelut, tarvittaessa tämän tilalla käytettiin yksilöhaastattelua, jos se koettiin paremmaksi. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidusti.	<p>Nuoret suhtautuivat lääkehoitoon myönteisesti. He kokivat lääkehoidon vähentävän häiriökäyttäytymistä ja parantavan heidän suhteitaan toisten nuorten kanssa.</p> <p>Nuoret olivat kokeneet leimautumista, mutta se oli enemmän yhteydessä häiritsevään käytökseen kuin lääkkeiden käyttöön.</p> <p>Nuoret, jotka käyttivät lääkkeitä suhtautuivat siihen muita interventioita positiivisemmin.</p> <p>Nuoret tiedostivat lääkehoidon vaikutuksen positiivisempänä sosiaalisissa suhteissa kuin muilla alueilla, kuten opiskelusuorituksessa.</p> <p>Nuoret kokivat enemmän joutuvansa kiusatuksi ADHD:n oireiden kuin lääkkeiden käytön vuoksi.</p> <p>Läheiset ystävyyssuhteet olivat tärkeitä nuorilla, joilla oli ADHD ja niistä oli suojaa kiusaamista ja muita hankalia tilanteita kohdatessa.</p> <p>Nuoret, joilla oli ADHD uskoivat, että fyysinen aktiivisuus oli hyödyllistä. Erityisesti aktiiviset urheilulajit, kuten esimerkiksi nyrkkeily koettiin hyödyllisimpänä.</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
5	<p>Waite R & Tran M</p> <p>Explanatory Models and Help-Seeking Behavior for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among a Cohort of Postsecondary Students</p> <p>2010, Philadelphia, USA</p> <p><i>Archives of Psychiatric Nursing</i> 24 (4), 247–259.</p>	<p>Kuvata Kleinmanin 1970-luvun puolivälin jälkeen kehittämällä käsitteellisellä selitysmallilla ADHD-oireisen henkilön sosiaalisia, historiallisia ja kulttuurisia selitysmalleja eri etnisissä ryhmissä ADHD:sta omassa elämässä.</p>	<p>Erilaisista etnisistä, kulttuuri- ja ikäryhmistä ryhmistä olevia opiskelijoita ($N = 27$), joilla oli diagnosoitu ADHD.</p> <p>Ikäjakamat:</p> <p>18–25 vuotta ($n = 16$), 26–35 vuotta ($n = 6$), 36–45 vuotta ($n = 4$) ja > 45 vuotta ($n = 3$).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin kahdella kerralla toteutetulla puolisturkturoidulla yksilöhaastattelulla, jotka nauhoitettiin ja purettiin wordteksinkäsittelyohjelmalla.</p> <p>Saatu aineisto analysoitiin kvalitatiivisella Atlas-ohjelmalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Kleinmanin mallin mukaisesti haastatteluaineisto luokiteltiin viiden kategorian mukaan: etiologia, oireet, patofysiologia, ADHD:n seuraukset ja hoito.</p>	<p>Kulttuurilliset ja etniset selitysmallit ADHD:sta erosivat toisistaan tutkituilla opiskelijoilla.</p> <p>ETIOLOGIA</p> <p>Perhelähtöiset syyt mm. perintö- ja ympäristötekijät</p> <p>Vanhemmuus mm. vanhempien vaikutus, perheen epävakaus</p> <p>Taloudelliset tekijät mm. ruoan laatu</p> <p>OIREET</p> <p>Häiriön ja hämmennyksen elämänpolku mm. varhaislapsuudessa alkanut kaaos, joka vaikutti myöhemmin moniin elämäntilanteisiin</p> <p>Ajautuminen häiriöihin koulussa ADHD vaikutti koulumenestykseen monin tavoin.</p> <p>Luomiskyky työssä ADHD auttaa innovatiivisissa ratkaisuisissa.</p> <p>Epätoivon tunne Pettymisten ja murheiden kyllästävä elämä, jota ei ole voitu jakaa toisten kanssa.</p> <p>PATOFYSIOLOGIA</p> <p>Ulkoiset vaikutukset Tukevat tai haittaavat ympäristötekijät</p> <p>Häiriöt kehon sisäisessä järjestelmässä mm. hormonit, aivojen sähkökemiat</p> <p>SEURAUKSET</p> <p>ADHD:n seurausten vakavuus</p> <p>Elämäntilanteiden vaikutus</p> <p>HOITO</p> <p>Lääkehoidon keskeytyminen</p> <p>Itseopiskeluprosessi sairaudesta</p> <p>Neuvonta</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
6	<p>Koro-Ljungberg M & Bussing R</p> <p>The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families Teenagers With ADHD</p> <p>2009, Gainesville, USA</p> <p><i>Journal of Family Issues</i>. 30 (9), 1175–1200.</p>	<p>Tutkimus on pitkittäistutkimuksen osatutkimus, jonka avulla on tarkoitus kuvata ADHD:n vuoksi apua hakevan kokemuksia, jotka ovat auttaneet tai helpottaneet heitä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 12–16-vuotiaita nuoria, jotka saivat tai eivät saaneet tutkimushetkellä hoitoa ADHD:n vuoksi ($n = 22$).</p> <p>Tonen ryhmä muodostui jatkuvaa hoito saaneista nuorista, joilla oli ADHD ($n = 25$) ja kolmas ryhmä muodostui vanhemmista ($n = 30$), jotka jaettiin kolmeen fokusryhmään (kaksi ryhmää äideistä ja yksi isistä).</p> <p>Äitien ryhmät erosivat toisistaan siten, että toisessa ryhmässä oli äitejä, joiden nuoren ADHD-oireisto oli lievittänyt ja toisessa vastaavasti parantumista ei ollut tapahtunut.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, Grounded Theory –analyysia varten saatu aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla.</p> <p>Aineisto litteroitiin, koodattiin ja luokiteltiin.</p>	<p>Stigma vaikuttaa ADHD-oireilevan nuoren perheessä ja sitä yritetään hallita vuorovaikutuksessa nuoren kanssa, perheen sisällä ja sosiaalisissa tilanteissa, terveydenhuollon asiakkaana ja koulun kanssa toimittaessa. Esimerkiksi vanhemmat kielsivät ADHD:n olemassaoloa tai he toimivat tavoilla, jotka olivat kielteisiä tai leimaavia (esimerkiksi poliisin kutsuminen kotiin).</p> <p>Laajentuneen stigman hallinta perheessä ilmeni vastuun kantamisena, huolehtimalla vanhempien velvollisuuksista ja edistämällä turvallisuuden tunnetta kotoa sekä huolenpidolla nuoresta.</p> <p>Suhteessa viranomaisiin laajentuneen stigman hallinnassa ADHD:sta muodostui taakka, josta oli vaiettava tai sen merkitystä oli tarpeen vähätellä, rationalisoida tai kompesoida.</p> <p>Laajennettu stigma näyttäytyi myös hengellisen tarpeiden alueella.</p>	3
7	<p>Meaux JB, Green A & Broussard L</p> <p>ADHD in the college student: a block in the road</p> <p>2009, Arkansas, USA</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> 16, 248–25.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli:</p> <p>(1) määrittellä tekijät, jotka auttavat lukio-opiskelijoita, joilla on ADHD, ja</p> <p>(2) määrittellä tekijät, jotka haittaavat lukio-opiskelijoita, joilla on ADHD kun he opettelevat selviytymään arkielämän haasteista ja opiskelusta, kun he lähtevät pois kotoaan ja vanhempiensa antamasta tuesta.</p>	<p>Iältään 18–21 vuotiaat, ADHD-diagnoosin saaneet, oireilevat nuoret, lukio-opiskelijat jotka eivät enää asuneet vanhempiensa luona ($N = 15$).</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kahdella haastattelulla:</p> <p>(1.) puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, joka nauhoitettiin ja litteroitiin.</p> <p>($n = 15$).</p> <p>(2.) seuranta-haastattelu, jossa tiedonantajat ($n = 10$) vahvistivat aikaisemmat lausuntonsa hankitusta aineistosta ja vahvistivat tutkimustietoa ja teemoja. Nämä keskustelut nauhoitettiin ja tietoja täsmennettiin.</p> <p>Aineisto analysoitiin Ethnographic-sisällönanalyysohjelmalla.</p>	<p>Analyysissa aineistosta muodostettiin kolme teemaa, joista jokainen teema sisälsi auttavia ja estäviä tekijöitä.</p> <p>ADHD:n salassa pitäminen tai haluttomuus puhua siitä oli yleinen tiedonhankintaa estävä tekijä. Auttavina tekijöinä tässä teemassa olivat kokemuksista oppiminen, tiedon etsiminen, hyväksyminen ja avautuminen.</p> <p>Elämänhallinnan estäviä tekijöitä olivat pysyvät ADHD:n oireet ja riippuvuusikäyttäytyminen.</p> <p>Elämänhallinnassa auttoivat vastuullisuus, seurauksista oppiminen, muistutusten ja hälytysten käyttäminen, lääkitys, puhumaan rohkaistuminen, häiriötekijöiden poistaminen ja tekemisen ohjelmoiminen.</p> <p>Tuen hyödyntämistä estivät tiedon puute ja menetetyt mahdollisuudet. Siinä auttoivat vanhemmat, ystävät, opettajat ja tukipalvelut.</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
8	<p>Williamson P, Koro-Ljungberg M E & Bussing R</p> <p>Analysis of Critical Incidents and Shifting Perspectives: Transitions in Illness Careers Among Adolescents With ADHD</p> <p>2009, Gainesville, USA</p> <p><i>Qualitative Health Research</i> 19 (3), 352–365.</p>	<p>Laadullinen pitkittäiskohorttitutkimus, jonka tarkoituksen oli kuvata avun hakemisen (avun saamista auttavia ja estäviä) kokemuksia kolmen eri tiedonantajaryhmän kautta kolme kuukautta kestäneen tiedonkeruun aikana ja niiden suhdetta nuoren sairausuralla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui ADHD:n vuoksi peruskouluikäisenä hoitoa saaneita nuoria ($n = 4$), ADHD-oireisia nuoria, joilla ei ollut peruskouluikäisenä hoitoa ADHD:n vuoksi ($n = 4$), tutkimukseen osallistuvien nuorten äidit ja kunkin nuoren nimeämä opettaja.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin nuorilta ja vanhemmilta puhelinvastaajaan kerätyistä viesteistä ja opettajilta online.</p> <p>Kriittisissä tapahtumissa (nuoren, vanhempien, opettajien ja yhteisön jäsenten välillä), jotka vaikuttivat avun hakemiseen missä tahansa ongelmassa tiedonantajat ilmoittivat siitä tutkijoille em. tavalla.</p> <p>Puhelut purettiin tekstimuotoon, annettiin osallistujien tarkistettavaksi ja koodattiin sekä analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen NVivo-tietokoneohjelmaa.</p>	<p>Kaikki tiedonantajat ilmoittivat tutkijoille jonkin kriittisen tapahtuman. Yhteen tapahtumaan liittyvien puhelujen määrä oli enimmillään neljä ja vähimmillään yksi.</p> <p>Kolmen kuukauden jälkeen vain yksi nuori oli hoidossa, kolme nuorta olivat lopettaneet hoidon, kaksi nuorta olivat siirtyneet hoidon ulkopuolelta hoitoon ja kaksi nuorta olivat edelleen ilman hoitoa.</p> <p>Kriittiset tapahtumat sairausuran jatkumon kehyksellä:</p> <p>Hoidon jatkaminen</p> <p>Fyysinen aggressiivisuuden korostuminen, kehittyvä seksuaalisuus, riittäisyys ja tottelemattomuus taustalla</p> <p>Siirtyminen hoidon piiristä hoidon ulkopuolelle</p> <p>Läsnäolo koulussa ja oppimisvaikeuksien korostuminen, näihin liittyviä useita tapahtumia</p> <p>Univaikeudet, epäjärjestelmällisyys, tarkkaamattomuus ja kaveriongelmat taustalla</p> <p>Siirtyminen hoidon ulkopuolelta hoitoon</p> <p>Sosiaaliset, asenne- ja aggressio-ongelmat useina yksittäisinä kriittisinä tapahtumina</p> <p>Seksuaalinen hyväksikäyttö, päihteiden käyttö, itsetuhoisuus ja oppimisvaikeudet taustalla.</p> <p>Jatkaa ilman hoitoa</p> <p>Kotiläksyjen suorittamisvaikeudet ja sosiaaliset ongelmat korostuneet</p> <p>Univaikeudet ja muistamisongelmat, impulsiivisuus, yliaktiivisuus ja tarkkaamattomuus taustalla.</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
9	<p>Gallichan DJ & Curle C</p> <p>Fitting square pegs into round holes: The challenge of coping with attention-deficit hyperactivity disorder</p> <p>2008, Exeter, Iso-Britania</p> <p><i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i>, 13 (3), 343–363.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten näkökulmassta ADHD:n merkitystä ja kokemusta siinä sosiaalisessa kontekstissa, jossa nuori yritti selviytyä ADHD aiheuttamista haasteita.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat olivat 10–17-vuotiaita nuoria, joilla oli ADHD (N = 12), joista poikia oli 10 ja tyttöjä oli kaksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla, joka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin käyttäen Chamazin 2000 julkaisemaa Grounded Theory –menetelmää.</p> <p>Muodostuneet teemat linkitettiin kehitettyyn teoreettiseen malliin.</p>	<p>Malli esittää vastavuoroista suhdetta nuorten ja heidän sosiaalinen kontekstinsa välillä, jossa ADHD:n luomat haasteet luovat näiden kahden välisen ristiriidan.</p> <p>Nuoret olivat kuin neliönmuotoisia tappeja, jotka yrittävät mahtua jäykkiin pyöreisiin reikiin.</p> <p>Tämä "noidankehä" johti nuoria hallinnan menettämisen tunteeseen ja huonoon itsetuntoon.</p> <p>ADHD koettiin vähemmän haastavana, kun ympäristö oli sopeutuva ja joustava, ja kun nuoret kokivat saavansa tukea ja hyväksyntää.</p> <p>Tällaiset ympäristöt voivat motivoida nuoria tekemään omia muutoksia, ja edistää toimijuuden tunnetta ja positiivista minäkuvaa.</p> <p>Toisten ymmärtäminen ja halu sopeutua ympäristöön, jossa kohdataan yksilöllisiä tarpeita, saattaa lopulta hyödyttää näiden nuorten toimijuuden tunnetta ja itsetuntoa.</p>	3
10	<p>Shattell M M, Barlett R & Rowe T</p> <p>“I Have Always Felt Different”: The Experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood</p> <p>2008, Greensboro, USA</p> <p><i>Journal of Pediatric Nursing</i> 23 (1), 49–57.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsuuskokemuksia ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla lapsuusiän merkittävässä konteksteissa: kotona, koulussa ja ystävyysuhteissa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat olivat lukiossa opiskelevia 18–25-vuotiaita (N = 16), joilla oli diagnosoitu ADHD ja joista kolme oli miehiä ja 13 oli naisia.</p>	<p>Fenomenologinen lähestymistapa, jonka ovat kuvanneet S. P. Thomas ja H. Pollo vuonna 2002.</p> <p>Tiedonantajien syvähaastatteluissa haettiin kuvauksia ja havaintoja lapsuuden elämäkokemuksista ADHD:n kanssa kotona, koulussa ja ystävyysuhteissa.</p> <p>Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p> <p>Merkitysyksiköt järjestettiin em. kolmeen temaattiseen rakenteeseen.</p>	<p>Tutkimustuloksissa korostui ADHD:n tuomat yksinäisyyden ja eristyneisyyden kokemukset.</p> <p>Aineistosta muodostuneet teemat olivat:</p> <p>Kokemuksina kotona</p> <p>"tulin toimeen yksin (vanhempieni kanssa)"</p> <p>Kokemuksina koulussa</p> <p>"olin erilainen",</p> <p>"kaipasin paljon tavaraa" ja</p> <p>"olen oppinut hallitsemaan"</p> <p>Kokemuksina ystävyyssuhteissa</p> <p>"olin erilainen" ja</p> <p>"olin väärinymmärretty.</p>	2

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
11	<p>Young S, Bramham J, Gray K & Rose E The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood: A Qualitative Study of Clinically Referred Patients Using Interpretative Phenomenological Analysis</p> <p>2008, Lontoo, Iso-Britania</p> <p><i>Journal of Attention Disorders</i> 11 (4), 493–503.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida aikuisiässä saadun ADHD-diagnoosin, aloitetun hoidon ja lääkityksen psykologisia vaikutuksia ja tutkia, kuinka diagnoosi, hoito ja lääkitys muuttaa yksilön itsetuntoa ja odotuksia tulevaisuudesta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet miehet ($n = 4$) ja naiset ($n = 4$) olivat iältään 21–50-vuotiaita (keski-ikä 39 vuotta) ja he olivat saaneet ADHD-diagnoosin aikuisiällä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla, joka pilotoitiin kolmella potilaalla.</p> <p>Osallistujat valittiin sairaalan ADHD-aikuispalvelujen käyttäjistä, joista ensimmäiset 8 vapaaehtoista valittiin mukaan tutkimukseen.</p> <p>Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin Grounded Theory –sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimusaineistosta muodostui kolme pääteemaa:</p> <p>(a) Menneisyyden tarkastelu – erilaisuuden tunne toisista</p> <p>(b) Diagnoosin emotionaalinen vaikutus</p> <p>(c) Tulevaisuuden pohdinta</p> <p>Teemat viittasivat kuusivaiheiseen malliin ADHD-diagnoosin psykologisesta hyväksymisestä:</p> <p>(a) helpotus ja riemu, (b) sekavuus ja tunteiden myllerrys, (c) viha, (d) suru ja murhe, (e) ahdistus ja (f) sopeutuminen ja hyväksyminen</p>	3
12	<p>Claassens T.</p> <p>The Self-perception of Adolescents with Learning Difficulties</p> <p>2007, Pretoria, Etelä-Afrikka</p> <p>Pro gradu -tutkielma, Etelä-Afrikan yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tai ymmärtää mitä oppimisvaikeudet, kuten dysleksia ja ADHD, merkitsevät nuorelle.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet olivat 18–22-vuotiaita nuoria, joilla oli diagnosoitu dysleksia tai ADHD.</p> <p>Tutkimuksessa oli mukana kolme miestä ja kolme naista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus fenomenologiseen (Husserl) lähestymistapaan perustuen toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina haastateltavien kotona ja havainnoimalla tiedonantajia (puhetta, vuorovaikutusta ja käyttäytymistä).</p> <p>Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, luettiin läpi kokonaisuuden ymmärtämiseksi.</p> <p>Aineistosta erotettiin ilmiötä kuvaavia merkityksyksiköitä, joita reflektoitiin tutkittavan ilmiön kanssa ja tutkijaan havaintojen kiteyttämiseksi.</p> <p>Lopuksi nämä reflektiot ja päätelmät syntesoiitiin kuvaamaan subjektiivista selitystä tutkittavasta ilmiöstä.</p>	<p>Itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä olivat ikä, tuki- ja selviytymisstrategiat. Itsetuntokokemukset olivat erilaisia, sekä positiivisia että negatiivisia.</p> <p>Teemat muodostuivat seuraavasti: NUOREN NÄKEMYS ADHD:STA</p> <p>ADHD:n oireina olivat mm. tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus, nykiminen, vaikeus keskittyä keskusteluun.</p> <p>Heikko itsetunto korostui heidän vertaillen itseään muihin ja he tunsivat itsensä erilaisiksi ja typeriksi, koska heillä oli vaikeuksia oppimisessa ja he tarvitsivat siihen muita enemmän aikaa.</p> <p>Vahvaan itsetuntoon vaikutti se, että he havaitsivat etteivät olleet ainoita, jotka kamppailivat ADHD:n kanssa.</p> <p>ADHD:n kanssa kamppailevat tarvitsevat enemmän yksityiskohtaista tietoa ADHD:sta, mutta myös muut, koska sen vuoksi ADHD-oireiset ja oppimisvaikeuksista kärsivät tulevat usein väärinymmärretyiksi ja tuomituiksi.</p> <p>... jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Claassens T. 2009) jatkoa:		
<p>ADHD:N VAIKUTUKSET OPPIMISEEN, EMOTIONAALISEEN JA SOSIAALISEEN TOIMINTAAN</p> <p>ADHD teki oppimisesta vaikeata, heikensi nuorten itsetuntoa ja psykososiaalista selviytymistä, koska he vertasivat itseään muihin, joilla ei ollut ADHD:ta. Se lisäksi se vaikeutti ystävyyssuhteiden solmimista.</p> <p>Opettajien negatiiviset käsitykset nuorista, joilla oli ADHD koettiin esimerkiksi nolostuttavina kysymyksinä ja väärinymmärtämisenä sekä epärealistisena vertailuna niihin opiskelijoihin, joilla ei ollut ADHD:ta. Tämä heikensi nuorten itsetuntoa.</p> <p>Jotkin opettajista olivat tehneet epäkohteliaita huomautuksia luokan edessä nuorelle, jolla oli ADHD. ADHD-oireisilla nuorilla on tarve arvokkuuden kokemiseen, jota osa opettajista taas kykeni huomioimaan.</p> <p>Nuoret eivät saaneet kotoa riittävästi tukea tai ymmärrystä, mikä heikensi ADHD-oireisen nuoren itsetuntoa. Osa tiedonantajista koki saavansa rohkaisua ja tukea vanhemmiltaan.</p>	<p>Positiivinen palaute, ymmärrys ja tuki vanhemmilta johti parempaan itsetuntoon.</p> <p>Dysleksiasta huolimatta nuoret kokivat, että heillä oli parempia käytännön taitoja ja taiteellisia kykyjä verrattuna muihin opiskelijoihin.</p> <p>Joillakin oppilastovereilla oli ADHD-oireisten nuorten kuvauksen mukaan, vaikeus ymmärtää heitä ja he jäivät ilman muiden opiskelijoiden tukea. Toisilta opiskelijoilta saatu ymmärrys merkitsee paljon. Sen vuoksi ystävien saaminen on tärkeää.</p> <p>Koulussa annetusta tuesta koettiin tukiopeutus tärkeänä dysleksian kanssa selviytymisessä. Kirjoitustehtäville annettu lisäaika auttoi opiskelijoita, koska heillä oli puutteita organisoimisessa ja ajan hallinnassa.</p> <p>MUUTOKSET ITSETUNNOSSA</p> <p>Dysleksian ja ADHD:n hyväksyminen oli ensinnäinen askel selviytymisessä. Useimmille tiedonantajille diagnoosin saamisella oli myönteinen vaikutus heidän käsityksiinsä oppimisvaikeuksistaan.</p>	<p>Heidän oli helpompi hyväksyä tilanteensa ja vaikeutensa, koska he tiesivät, mitä haasteita niihin liittyi.</p> <p>Diagnoosin saaminen edisti tuen ja intrventioiden hyväksymistä eikä sitä pidetty opiskelijaa leimaavana. Se auttoi selkeyttämään omaa identiteettiä. Omien oppimisstrategioiden kehittäminen, tunne siitä, että ei lopulta eroa toisista ja, että on samojen haasteiden kanssa kuin toiset auttoi selviytymään opiskelussa.</p> <p>Esimerkiksi ympäröimällä itsensä ystävillä, jotka ymmärsivät ja tukivat heitä, he kykenivät pärjäämään siinä kunnossa kuin olivat.</p> <p>Tietoisuus omasta persoonallisuudesta ja identiteetistä oli tärkeää nuoren selviytymisessä. Aikuistumassa olevat nuoret selviytyivät paremmin ADHD:n kanssa ja kokivat myönteisemmin itsensä ja kuntosaa. Vanhemmat nuoret olivat tilanteessa, joka mahdollisti heitä tavoitella omia intohimoja ja vahvuuksia elämässä.</p> <p>Kun nuori vakiinnuttaa vakaan tunteen identiteetistään ja tietää mitä urapolkua hän haluaa seurata, hänellä näyttää oleva parempi näkyvä elämään.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
13	<p>King G, Willoughby C, Specht JA. & Brown E</p> <p>Social Support Processes and the Adaptation of Individuals With Chronic Disabilities</p> <p>2006, Ontario, Kanada</p> <p><i>Qualitative Health Research</i> 16 (7), 902–925.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yksilöllisen elämän käännekohtia huonomman elämänlaadun riskitekijöinä pitkäaikaisesti vammautuneilla henkilöillä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat olivat aikuisia, joilla oli pitkäaikaisia synnynnäisiä keskushermoston vaurioita (CP, spina bifida tai ADHD) (N = 15).</p> <p>Osallistujat olivat iältään 30–50-vuotiaita miehiä (n = 9) ja naisia (n = 6).</p> <p>Osallistujien keskiikä oli 37 vuotta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin tiedonantajilta teemahaastattelulla kahdella henkilökohtaisella tapaamiskerralla.</p> <p>Analysointivaiheen jälkeen tiedonantajat osallistuivat 1–2:een ryhmätapaamiseen, jossa he tarkistivat tutkimuksen teemojen ja tulkintojen oikeellisuutta ja luotettavuutta.</p> <p>Osallistujat valittiin valikoivalla otannalla.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimus paljasti kolme itsetuntoon ja mahdollistaviin uskomuksiin liittyviä psykologisen tuen muotoja:</p> <p>(a) emotionaalinen tuki (arvostus ja hyväksyntä johtavat käsitykseen "olla uskottu/uskottava" ja vahvaan itsetuntoon),</p> <p>(b) välineellinen tuki (ohjaus ja strategioiden tarjoaminen johtavat pystyvyyteen), ja</p> <p>(c) kognitiivinen tuki (vakuuttuminen, vahvistuminen, ja uudet näkökulmat johtavat koherenssiin itsetuntemuksesta ja maailmankuvasta).</p> <p>... jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (King G, Willoughby C, Specht JA & Brown E. 2006) jatkoa:		
<p>EMOTIONAALINEN TUKI</p> <p>Merkitys, että tulee uskotuksi</p> <p>Kokemus, että muut omassa elämässä vaikuttavat ihmiset uskovat heitä mainittiin merkitykselliseksi Kokekus vahvistuu erityisesti silloin, kun yksilöllä on aikaisempia kokemuksia siitä, että häntä ei ole uskottu.</p> <p>Emotionaalisen tuen puuttumisen seuraukset</p> <p>Tuen puuttuminen johtaa vihaan, jota käytetään pyrkimyksissä todistaa muiden olevan väärässä. Toisten tuen puuttuminen ja negatiiviset odotukset voivat kääntyä myös henkilökohtaiseksi päättäväsyydeksi onnistua.</p>	<p>VÄLINEELLINEN TUKI</p> <p>Välineellisen tuen merkitys</p> <p>Käytännön neuvonta, opastaminen, avustaminen ja apu, joka auttaa yksilöä tekemään tai selviytymään jostakin esimerkiksi hyödyllisen selviytymisstrategian luomiseksi, joka auttaa selkeyttämään asiaa ja tunnistamaan vaiheita tavoitteen saavuttamiseksi.</p> <p>Opettajien antama oikea-aikainen välineellinen tuki parantaa kyvykkyyttä, itsetuntoa ja siten oppimistuloksia.</p> <p>Välineellisen tuen optimaalinen taso</p> <p>Liika käytönnön apu voi rajoittaa yksilön itsenäistymiskehitystä ja sopeutumista.</p>	<p>KOGNITIIVINEN TUKI</p> <p>Tunne siitä että on ymmärretty</p> <p>On tarve tulla ymmärretyksi toisten ihmisten taholta siitä, mitä on yksilönä ja omassa elämäntilanteessaan.</p> <p>Kokemus, että ei ymmärretä viittaa tunteeseen erilaisuudesta tai tulemisesta väärinymmärretyksi, kokemukseen, että ei ole oikeasti tunnistettu tai arvostettu.</p> <p>Monet osallistujat, joilla oli ADHD tunsivat itsensä erilaiseksi, yhteyden puuttumista toisiin ja ulkopuolisuutta.</p> <p>Tunnustuksen ja hyväksynnän hakeminen</p> <p>Opettajilta, perheenjäseniltä ja samassa tilanteessa olevilta ystäviltä haettu ymmärrys ja hyväksyntä.</p> <p>Uusien näkökulmien etsiminen</p> <p>Toisten ihmisten välittämät maailmankatsomukset, näkökulmat ja suuntaviivat elämälle koettiin auttavina.</p>

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
14	<p>Travell C & Visser J</p> <p>‘ADHD does bad stuff to you’: young people’s and parents’ experiences and perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).</p> <p>2006, Birmingham, Iso-Britania</p> <p><i>Emotional and Behavioural Difficulties</i> 11 (3), 205–216.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten ja heidän vanhempiensa kokemuksia ADHD:n diagnosoinnista ja hoidosta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat olivat paikallisen koululaitoksen 11–16-vuotiaita opiskelijoita, joilla oli ADHD. (n = 17) sekä heidän vanhempiaan (n = 16).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin tiedonantajilta puolistruturoidulla haastatteluilla.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyyssillä käyttämällä ”jatkuvan vertailun”-prosessia (Glaser & Strauss, 1967)</p>	<p>Tulokset on esitetty viitenä osa-alueena:</p> <p>ADHD:n oireet ja niiden seuraukset</p> <p>Käyttäytymisongelmat kotona (tappelu sisarusten kanssa, riitely ja huutaminen) ja koulussa (häiritsevä käytös luokassa, haitallinen vaikutus toisten työhön, opettajan heittäminen tavaroilla).</p> <p>Aggressiivinen käyttäytyminen (esim. maltin menettäminen, kun on kiusattu) oli useimmin mainittu nuorilla, mutta vähiten vanhemmilla.</p> <p>Vaikeudet opiskelussa esim. epäonnistuminen kotiläksyissä, huono lukutaito ja kyvyttömyys keskittyä tai lopettaa muut työt sekä nukkumisvaikeudet oli mainittu usein.</p> <p>Koulussa ei ollut kavereita tai opettajan epäasiallinen käytös hankaloitti koulutyötä. Yli puolet kertoi vaihtaneensa koulua useimmin kuin kaksi kertaa joko erottamisen, uhkailun tai vanhempien tyytymättömyyden vuoksi.</p> <p>... jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Travell C & Visser J. 2006) jatkoa:

Nuoret kokivat itsensä outona ja erilaisena. ADHD vaikutti nuoren itsetuntoon ja he pitivät itseään pahoina ja tyhminä, vaikka nämä näkemykset ovat saattaneet aiheutua aikuisten tulkintoista heidän käyttäytymisestään ja heille annetusta ”häiriö”-diagnoosista.

Diagnosointi ja hoito

Haastava käytös yhtä hyvin kuin ADHD:n ydinoireiden ilmentyminen johti psykiatrin vastaanotolle, joka teki diagnoosin. Kun ADHD oli diagnosoitu, lääkitys yleensä seurasi ainoana hoitona. Joissakin tapauksissa diagnosointia ei oltu tehty suositusten mukaisesti.

Interventiot

Ennen ADHD-diagnoosin tekemistä oli joissakin perheissä kokeiltu erilaista ruokavaliota tai käyttäytymisohjelmia nuorten ongelmakäyttäytymisen vähentämiseksi.

Nuorten koulussa selviytymistä voidaan parantaa

- lisäämällä henkilökunnan tietoisuutta ja hyväksyntää nuorten yksilöllisiä tarpeita
- lisäämällä enemmän asianmukaisia interventioita, suunnittelua ja tukea
- lisäämällä henkilöstön tietämystä, koulutusta ja ymmärrystä ADHD:sta
- kehittämällä vanhempien kanssa

Nuorilla oli lääkehoidosta sekä kielteisiä (ruokahaluttomuus, unettomuus, tic-oireet, masennus, pää- ja mahakipua) että myönteisiä (käytöksen parantuminen, ja siitä seurannut vähentynyt alttius joutua vaikeuksiin, parantunut keskittymiskyky koulu tehtävissä, lisääntynyt rationaalisuus ja tottelevaisuus).

Henkilökohtainen diagnoosi

Hieman yli puolet nuorista hyväksyi ADHD-diagnoosin, kaksi ei ehdottomasti sitä hyväksynyt ja loput olivat epävarmoja.

Suurin osa nuorista ja vanhemmista piti biologista syytä ADHD:n aiheuttajana.

Lääkitystä pidettiin käyttäytymistä ja koulutyötä helpottavana, mutta se aiheutti myös huolta, korostamalla erilaisuutta muista nuorista ja siitä, että itsessä on jotain vialla.

Jotkin nuorista kokivat lääkkeiden käytön häiritsevän heidän identiteettiään ja kontrolloivan heidän elämäänsä. Osa pelkäsi myös tulevaisuutta koulukiusatuksi lääkkeiden käytön vuoksi.

Osa nuorista kertoi kasvavansa tulevaisuudessa pois ADHD:sta, esimerkiksi kun he pääsevät kokonaan irti koulusta eivätkä siten enää tarvitse lääkitystä. Nuoret olivat huolissaan siitä, että heiltä ei tulla purkamaan ADHD-diagnoosia ja lääkitystä koskaan.

Diagnoosi ja lääkitys ovat helpottaneet nykyisiä vaikeuksia, mutta tämä lähestymistapa ei ole ratkaissut tulevia asioita ja on voinut ehkä pahentaa niitä, jättämällä nuorelle heikommat valmiudet hyödyntää omia voimavarojaan ratkaista heidän ongelmiaan.

Osallisuus ja ääni

Nuorten muistikuvia heidän osallistumistaan ADHD-diagnoosin tekemiseen olivat, että heille oli kerrottu tarpeesta käyttää lääkkeitä, heille oli kerrottu niiden sivuvaikutuksista ja heitä oli yritetty suostutella hyväksymään käyttämään käyttämään niitä. Psykiatri yleensä kertoi todetuista käyttäytymisongelmista kotona ja koulussa. Nuorelle kerrottiin, että lääkitys rauhoittaisi heitä.

Kuitenkin useimmat nuoret olivat kokeneet, että heitä oli kuunneltu ja heillä oli ollut jonkin verran valinnanvaraa.

Nuorilla oli tarve saada enemmän tietoa suositellusta lääkityksestä.

Nuorille oli esitetty ilmeinen, vaikka ehkä ääneen lausumaton, uhkavaatimuksen; että joko ne sopivat lääkityksestä tai he joutuisivat vaikeuksiin edelleen ja olisivat vastuussa vanhempiensa stressiä.

Puolet nuorista kertoivat, että heitä oli kuultu tai ymmärretty opettajien ja joidenkin henkilökunnan jäsenten osalta. Osa koki olevansa asiassaan ulkopuolinen tarkkailija.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
15	<p>Brook U & Boaz M</p> <p>Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): Adolescents perspective.</p> <p>2005, Tel Aviv, Israel</p> <p><i>Patient Education and Counseling</i>, 58 (2), 187–191.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli mallintaa ADHD-diagnoosin saaneen ja oppimisvaikeuksista kärsivän nuoren profiilia.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 12–18-vuotiaita normaaliäyisiä opiskelijoita, joilla oli diagnosoitu ADHD ja oppimisvaikeuksia ($N = 308$).</p> <p>Otoksessa oli tarkkaamattomuusoireisia 22,1 %, hyperaktiivisuus/impulsiivisuusoireisia 12,3 % ja kumpikin näistä 42,2 % vastaajista.</p> <p>94 %:lla oli diagnosoitu ADHD:n lisäksi oppimisvaikeuksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella koululääkärin vastaanotolla.</p> <p>Lastenlääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, opettajat ja kouluavustajat tarkastivat kysymyslomakkeen ennen tutkimusta, jonka seurauksena kysymysten määräääksi jäi 73.</p> <p>Osallistujat valittiin peruskouluista ja lukiosta valikoivalla menetelmällä.</p>	<p>Lähes neljäsosalla vastaavista oli joko nikotiini- tai päihderiippuvuus.</p> <p>Enemmän kuin puolet nuorista menetti itsekontrollin ja oli reagoinut pienistäkin stressitekijöistä.</p> <p>Yli kaksi kolmasosaa nuorista korosti tarvetta saada heti kaiken irti ja heillä oli vaikeuksia lykätä halujaan.</p> <p>Koskien suhdettaan vanhempiinsa, oppilaat kertoivat tuntevansa, että vanhemmat olivat pettyneitä ja vihaisia heille (43,2 %), eivät ymmärtäneet heitä tai heidän vaikeuksiaan (42,2 %) ja eivät olleet tehneet riittävästi heidän vuokseen (35,4 %).</p> <p>Nuoret ilmoittivat saaneensa tukea ja rohkaisua vanhemmilta (43,2 %), ystäviltä (19,7 %), muilta perheenjäseniltä (17,5 %), opettajilta (17,1 %) ja sisaruksilta (8,9 %).</p> <p>Vain 43,5 % oppilaista vahvasti saavansa ammattiauttajan apua vaikeuksiinsa tai neuvontaa niistä selviytymiseksi.</p> <p>Tietoa ADHD:sta nuoret olivat saaneet tunnistamalla samanlaisen koulukaverin (46,1 %), keskustelemalla neuvojen kanssa koulussa ja (41,6 %) mediasta: TV (25,3 %), lukemalla lehtiartikkeleita (13,6 %) ja lukevalla aihetta käsitteleviä kirjoja (11 %).</p> <p>Tärkeimpiä asioita ADHD:n kanssa ovat perhe (16,7 %), koulutus (11,9 %), ystävät (10,9 %), hyvä terveys (8,9 %) ja raha (6 %).</p> <p>...jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Brook U & Boaz M. 2005) jatkoa:		
<p>34 %:ia vastaajista kertoi olevansa stressaantunut, kun menee kouluun ja istuu luokassa. Heidän vaikeutenaan olivat väsymys, liiallinen tarve nukkua, toistuva riitelä läheisten ystävien kanssa, erilaisuuden kokeminen luokkatovereisin verrattuna ja huono itsetunto.</p> <p>Asiat, jotka heitä eniten ärsyttivät olivat valehtelu, rajoittaminen, viha ja loukkaaminen, opettajien ainainen kritiikki, kina vanhempien kanssa, välinpitämättömyys ja ettei tule kuulluksi, epäoikeutettu syyttäminen, herätetyksi tuleminen, silloin kun on todella väsynyt ja pakottaminen toisten taholta.</p>	<p>Nuorista 16,2 %:lla oli huono itsetunto, lähes 30 %:ia koki itsetuntonsa hyväksi.</p> <p>Oppilasta, jolla on ADHD voisi auttaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllistetty henkilökohtainen psykologinen tuki ja henkilökohtainen apu oppimisessa (38,7 %), • opettajat kohtelisivat heitä ymmärtävästi ilman kriittisyyttä, vihaa ja sääliä (17,2 %) • rohkaiseminen ja osallistaminen tukiryhmän terapiaan (14,6 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • tenttitilanteiden muotoilu (vähemmän kysymyksiä ja enemmän aikaa (8,8 %), • runsaampi osallistuminen sosiaalisiin harrastuksiin (urheilu, musiikki, tietokoneet jne.) (4,2 %), • kvantitatiivisten kotiläksyjen vähentäminen minimiin, • perustamalla erityisiä oppimiskeskustoja, joissa on kokeneita opettajia, • lupa lähteä luokasta lyhyeksi ajaksi koska vain, kun tuntee itsensä stressaantuneeksi tai valmiiksi, • opettajien kuunteleminen kärsivällisesti oppilaan valituksia ja valmistamalla heitä sopivaan ammattiin tulevaisuudessa.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
16	<p>Jacobs M</p> <p>Drama Discovery: The Effect of Dramatic Arts in Combination with Bibliotherapy on the Self-Efficacy of Students with Emotional and/or Behavioral Disabilities Regarding Their Understanding of Their Own Exceptionalities</p> <p>2005, Pennsylvania, USA</p> <p>Akateeminen väitöskirja, Duquesne University.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kehitetyn draamapedagogisen pilottiohjelman ja siihen liitetyn terapiakirjallisuuden (mm. J. Gantosin kertomuksia Joey Pigzasta, pojasta jolla on ADHD) vaikutuksia ja tehokkuutta minäpystyvyyden odotuksiin tunne- ja käytöshäiriöisillä nuorilla opiskelijoilla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 11 yksityiskoulun peruskoulun yläasteen erityisopetuksen oppilaita ($N = 11$).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin yksityiskoulun erityisopetuksen oppilailta etu- ja jälkikäteishaastatteluilla, ja jossa toteutettiin draamapedagogiseen ohjelmaan osallistuneita nuoria havainnoitiin, havainnoitiin, heidän tuottamaa prosessia dokumentoitiin.</p> <p>Kvalitatiivinen aineisto sisälsi havaintolokeja, nauhoituksia tunteista, opiskelijoiden kirjoituksia sekä osallistuneiden opiskelijoiden ja opettajien haastattelujen ja arviointien muistiinpanoja.</p> <p>Saatu materiaali järjestettiin etukäteen esikäsitteellisen kartan mukaisesti, abstrahoitettiin ja koodattiin ja luokiteltiin teemoihin.</p>	<p>Opiskelijoiden odotukset omasta pystyvyydestään kohentuivat verrattuna haastatteluihin, joita tehtiin ennen interventiota ennen ja niiden jälkeen.</p> <p>Opiskelijat olivat löytäneet ymmärrystä omaan emotionaalisiin ja käyttäytymiseen liittyviin tarpeisiinsa. He olivat myös vakiinnuttaneet uusia selviytymiskeinoja.</p> <p>Käyttötystä kirjallisuudesta he olivat löytäneet samankaltaisuutta omaan tilanteeseensa ja kykenivät samaistumaan tarinassa olevan päähenkilön (esim. Joey Pigza) kokemuksiin ja keskustelemaan siitä.</p> <p>Opiskelijat olivat harjaantuneet ja hioneet viestintätaitoja lukemisessa, kirjoittamisessa ja näyttelemisessä.</p>	2

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
17	<p>Bitar PM</p> <p>The Self-Perceptions of Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.</p> <p>2004, Pittsburg, USA</p> <p>Duquesne University School of Nursing. Akateeminen väitöskirja.</p>	Tavoitteena oli tutkia symbolisen vuorovaikutusteorian viitekehyksessä itseä koskevia käsityksiä nuorilla, joilla on ADHD verrattuna nuoriin, joilla sitä ei ollut.	Tutkimukseen osallistui 14–19-vuotiaita opiskelijoita (N = 44). 21:llä oli ADHD ja 23:lla ei ollut. Suurin osa osallistujista, joilla oli ADHD, oli poikia (n = 17).	<p>Triangulaatiotutkimus</p> <p>Kvalitatiivinen aineisto kerättiin fenomenologisella teemahaastattelulla, informantin piirroksella ja havainnoimalla haastateltavaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin Ethnograph-ohjelmalla ja van Kaamin kehittämällä sisällönanalyysilla.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin The Harter Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) –mittarilla ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Nuoret, joilla oli ADHD tavoitettiin vanhempiensa kautta kirjeitse. Nuoret, joilla ei ollut ADHD:ta valittiin sattumanvaraisesti, kuitenkin vastaten iältään ja sukupuoleltaan edellistä ryhmää.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että molempien tutkimusmenetelmien tulokset olivat yhtäläiset. Nuorilla, joilla oli ADHD, oli merkittävästi huonompi yleinen käsitys itsestä (p = 0,02) kuin ikätovereillaan. Lisäksi opiskelijoilla, joilla oli ADHD, oli merkittävästi huonompi käsitys (p = 0,04) omasta sosiaalisesta hyväksyttävyydestään. Korrelaatiot paljastivat, että läheiset ystävyyssuhteet ($r_s = 0.55$, p = 0,01) olivat merkittävästi yhteydessä käsityksistä yleiseen itsetuntoon nuorilla, joilla oli ADHD.</p> <p>Laadullinen tulos osoitti, että sosiaalinen vuorovaikutus nuorilla, joilla oli ADHD, keskittyi yksinäisiin harrastuksiin, kuten videopelien ja Internetin keskustelupalstoihin tai he olivat marginaalisesti mukana toisten nuorten kanssa. Lisäksi nuorilla, joilla oli ADHD kokivat itsensä tulevan tarkastelluksi häiriönsä kautta. Tarkkaamattomuudella oli voimakas negatiivinen vaikutus itseä koskevien havaintojen muotoutumisessa nuorella, jolla oli ADHD.</p>	3

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
18	<p>Kendall J, Hatton D, Beckett A & Michael L</p> <p>Children's Accounts of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</p> <p>2003, San Diego, USA</p> <p><i>Advances in Nursing Science</i> 26 (2), 114–130.</p>	Tavoitteena oli tutkia ADHD-diagnoosin saaneiden erilaisiin etnisiin ryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten käsityksiä, merkityksiä ja kokemuksia heidän elämästään tämän häiriön kanssa.	<p>Tutkimukseen osallistui ADHD-diagnoosin saaneita 6–17-vuotiaita lapsia ja nuoria (N = 39) erilaisista etnisistä ryhmistä.</p> <p>Osallistujien keski-ikä oli 11,2 vuotta.</p> <p>Tutkimuksessa oli mukana 26 poikaa ja 13 tyttöä.</p>	<p>Kvalitatiivinen osatutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin syvähaastattelemalla lapsia ja nuoria. Tutkimusryhmässä oli mukana mielenterveyden asiantuntijoita, jota edustivat eri etnisiä ryhmiä, jotta taataan kulttuurisesti herkkien aiheiden oikea ymmärtäminen.</p> <p>Haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja käännettiin englannin kielelle.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p>	<p>Useimmat tiedonantajat nimesivät ongelmia oppimisen, ajattelun, käyttäytymisen ja tunteiden alueella. Eräät lapset kokivat ADHD:n hyvänä puolena huumorintajun.</p> <p>Oppiminen ja ajattelu</p> <p>Tunne, että on hidas oppimaan, hajamielinen, hämmentynyt siitä, mitä sanottiin tai mitä piti tehdä. Tiedonantajat kokivat olevan sa erilaisia kuin muut koululaiset. Oppimisen eteen täytyi tehdä muita enemmän työtä. Vaikeuksia haluttiin myös peittää. Osa oli joutunut koulukiusatuiksi.</p> <p>...jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Kendall J, Hatton D, Beckett A & Michael L. 2003) jatkoa:

Joskus osallistujat puhuivat sekavuudesta ja ymmärtämättömyydestä heitä ympäröiviä olosuhteita kohtaan, ikään kuin he kamppailisivat huonon metakognition ja itsearviointikyvyn kanssa. Erityisluokka- ja opetus koettiin oppimista edistävänä.

Käyttäytyminen

Tiedonantajat kuvasivat impulsiivisuudesta ja estottomuudesta aiheutuvia ongelmia. Eniten ongelmia aiheutti joutuminen tappeluun, tavaroiden heittäminen ja rikkominen, karkaaminen, kiroileminen ja huutaminen opettajille. Osa tiedonantajista koki itsensä väärinymmärryksen uhreina. Toisille äärikäyttäytymisen kontrolloiminen on joskus vaikeaa.

Tunteet

Suru, viha, turhautuminen ja häpeä olivat teemoja, joilla tiedonantajat kuvasivat ADHD:n emotionaalisia vaikutuksia heihin. Osa tiedonantajista kuvasi suruaan suhteissa ihmisiin, jotka eivät halunneet olla heidän lähellään.

Viha oli myös yhteinen teema tytöillä ja pojilla ja se oli usein sidoksissa surun ja turhautumisen tunteisiin. ADHD oli aiheuttanut lisäksi leimeutumista ja häpeää.

ADHD-indentiteetti

Tiedonantajat olivat identifioineet itseään voimakkaasti ADHD:n kautta. ADHD vaikutti määrittelevän ketä he olivat.

Hyper

Tiedonantajat kuvasivat ADHD ja hyper-etuliitteen merkitsevän samaa, ja tarkoittavan, että tarvitsee paljon huomiota, on poissa kontrollista, ei voi keskittyä, on helposti hajamielinen, sekava, puhuu liian paljon sekä on vaikeata pysyä raiteilla ja istua tai tekee jotain pahaa.

Paha, vaikea ja outo

Sanaa ”huono” käytettiin usein, mutta erityisesti afrikan-amerikkalaiset lapset kuvasivat sillä itseään. Jotkut kokivat itsensä huonoina ja alkoivat sisällyttää tätä ajatusta identiteettiinsä. Erityisesti latinalaisamerikkalaiset lapset mainitsivat, että ADHD merkitsi toistuvasti vaikeuksia sekä koulussa että kotona. Valkoihoiset lapset kuvasivat ADHD:n tekevän heistä outoja.

Sairaus/normaalius

ADHD:sta oli tullut todellinen asia, kun se kerrottiin heille. Viranomaiset auttoivat sisäistämään ADHD:n todellisuutta. Vaikka suurin osa osallistujista uskoi, että heillä oli ADHD, kaikki eivät ajatelleet ADHD:ta sairautena, vaan osa minuutta tai erilaisuutta, se oli kuin mielentila. ADHD nimi tuli käyttöön vasta diagnoosin yhteydessä. Yleensä, mitä lievempiä oireita oli, sitä vaikeampaa oli ymmärtää ADHD sairautena. ADHD merkitsi heidän elämässään samaa kuin pilleri, joka otettiin.

Osallistujien käsityksissä ADHD oli pitkäaikainen sairaus, johon voi kehittää selviytymisstrategioita.

Lääkkeet

Lääkkeet ymmärrettiin yhtenä tapana auttaa heidän ongelmissaan. Kaikki osallistujat olivat käyttäneet lääkitystä jossakin vaiheessa elämäänsä.

Lääkitys oli auttanut tiedonantajia hallitsemaan hyperaktiivisuutta, lisäämään keskittymiskykyä ja parantamaan kouluarvosanoja sekä vähentämään epätoivottua käyttäytymistä.

Lääkityksen kielteisiä vaikutuksia olivat siitä aiheutuneet sivuvaikutukset, kuten päänsärky ja vatsakivut. Lääkkeiden käyttämiseen liittyi myös pelkoja esim. riippuvuudesta tai häpeää.

Osa osallistuneista ei halunnut käyttää lääkkeitä, koska ei halunnut lääkkeiden aiheuttamasta muutoksesta mielialassa tai lääkkeen mausta.

Äiti

Monilla osallistujilla oli puutteita ADHD:n vaikutuksista heidän perheisiinsä. Osallistujat luonnehtivat usein ADHD:n käsitteillä heistä kannettua huolta. Äiti oli useimmille keskeisin tuki perheessä. Aidin jaksamisesta ja turhautumisesta kannettiin huolta.

Aiheuttajat

ADHD:n aiheuttajaksi osallistujat kuvasivat monia eri syitä. Osa osallistujista ei vastannut kysymykseen, ja osa ilmoitti etteivät he tienneet syytä heidän ADHD:lle. Osa kertoi, että on syntynyt sen kanssa ja ADHD oli vain tapa, miten heidän aivonsa toimii. Osalla ADHD:n aiheutti perinnölliset tai geneettiset syyt, äidin raskauden aikainen alkoholin ja huumeiden käyttö tai perhetragediat.

Etnisyys/rasismi

Selkeätä rasismia ei osallistujien mielestä esiintynyt, mutta esim. ekonomiset erot eri etnisten ryhmien välillä heijastuvat heidän mahdollisuuksiinsa saada apua. Vain muutama oli kokenut joutuneensa syrjityksi opettajan taholta. Latinalaisamerikkalaisilla osallistujilla oli kielivaikeudet olivat osahaasteena opiskelussa.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
19	<p>Kendall J & Shelton K</p> <p>A Typology of Management Styles in Families with Children with ADHD.</p> <p>2003, Portland, USA</p> <p><i>Journal of Family Nursing</i> 9 (3), 257–280.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda Grounded Theory – menetelmällä typologia selviytymisstrategioista perheistä, joiden lapsella tai nuorella on ADHD.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 15 perhettä, joiden lapsilla tai nuorilla oli ADHD ($N = 59$), heistä oli äitejä ($n = 15$) isiä ($n = 10$) lapsia, joilla oli ADHD (6–18-vuotta, keski-ikä 11 vuotta), joista: poikia ($n = 16$) tyttöjä ($n = 4$) heidän sisaruksia: poikia ($n = 8$) tyttöjä ($n = 6$)</p>	<p>Kvalitatiivinen Grounded Theory - tutkimus, aineisto kerättiin 109:llä yksilö- ja perhehaastattelulla.</p> <p>Toinen haastattelu tehtiin 25 perheenjäsenelle 8–12:sta viikon jälkeen tietojen täydentämiseksi ja vahvistamiseksi.</p> <p>Osallistujia pyydettiin kuvailemaan ADHD, kuinka se vaikutti heihin ja millaisena perhe koettiin, mikä oli vaikeata ja mikä oli helppoa perheessä, kuinka perheenjäsenet selviytyivät ADHD:n oireista ja miten he uskoivat perheen selviytyvän.</p> <p>Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksella saatiin seuraavat typologiat ja suositukset:</p> <p>Kaoottinen perhe</p> <p>Perhe oli äärimmäisen stressaantunut ja toimi hyvin heikolla tuella tai sisäisellä rakenteella eikä kyennyt vastaamaan lasten emotionaalisiin tarpeisiin tai ADHD oireisiin.</p> <p>Vanhempana olemisen strategiana käytettiin ”antaa mennä” -tyyliä tai kovaa kuria, mukaan lukien ruumiillinen kuritus.</p> <p>”Antaa mennä” -asenne oli käytössä, kun perheen stressi oli niin voimakasta, että vanhemmalla ei ollut energiaa sitoutua lapsiin.</p> <p>Kun vanhempi jaksoi vastata lapsille, käytti hän liian tiukkaa ja kovaa kuria ja ruumiillista kuritusta, raivoa, jäykkiä sääntöjä ja muiden syyttämistä hänen lastensa ja perheensä ongelmista.</p> <p>Tämä vanhemmuus oli yleinen, kun vanhemmalla ei ollut mahdollisuutta kohdata omia tarpeitaan tai priorisoida lasten tarpeita.</p> <p>Kaoottinen perhe oli kohdannut myös muita ongelmia: perheväkivaltaa, taloudellisia ongelmia, päihdeongelmia jne.</p> <p>Kaoottisille perheille asianmukainen hoito ja palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä ADHD-oireisen lapsen tukemiseksi.</p> <p>ADHD:n hallitsema perhe</p> <p><i>ADHD:n oireet ovat perheen elämän keskiössä.</i></p> <p>ADHD:n hallitsemassa perheessä oli käynnissä useita häiritseviä prosesseja, jotka pikemminkin voimistuivat kuin vähentyivät.</p> <p>...jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Kendall J & Shelton K. 2003) jatkoa:

Nämä vahvistivat lapsen negatiivista käyttäytymistä, uupumista, uhriutumista ja vetäytymistä (aloite- ja selviytymiskysyvä). Perhe käytti suurimman tehonsa keskittymällä ADHD-oireisiin.

Lapsen negatiivisten käyttäytymismallien vahvistaminen

Vanhemmuutta hallitsi voimattomuus ja toivottomuus.

ADHD-oireista lasta pidettiin kilttinä, puolustuskyvyttönänä ja suojelua tarvitsevana.

Vanhemmat tietämättään vahvistivat lapsen negatiivista käyttäytymistä ummistamalla silmät tai syyttämällä muita lapsensa aggressiosta, hyväksymällä paha ja aggressiivinen käytös ADHD:n piirteinä ja pitämällä sitä normaalina, sivuuttamalla tai lieventämällä selkeitä todisteita ongelmista, joista ADHD-oireinen lapsi oli vastuussa, tukemalla lapsen liiallista riippuvuutta vanhemmista ja oikeuttamalla negatiivista käytöstä.

Uupuminen

ADHD:n hallitsemisessa perheissä vanhemmat olivat uupuneista ja perheen voimavarat oli kulutettu. Vanhempien kyvyt ja voimavarat sekä tehokkuus huolehtia lasten ja puolison tarpeista heikkenivät.

ADHD-oireinen lapsi näyttää normaalilta ja käyttäytyikin usein normaalisti. Kuitenkin lapsen hyperaktiivisuus, estottomuus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus aiheuttaa suorituskyvyn vaihtelua ja usein äärimmäistä käyttäytymistä ja oppimisen ongelmia.

Aggressiot/uhriutumisen

Perheenjäsenet tunsivat uhriutumista ja ADHD:n aiheuttamaa valvontaa. ADHD-oireisen lapsen sisarukset joutuivat usein aggression kohteiksi. Samoin heitä häiritsi yksityisyyden puute, melu ja rauhattomuus, vanhempien syytökset kotona ADHD:n seurauksena.

Irrottautuminen

Äidit kokivat olevansa vanhemman roolissa liian suuressa vastuussa perheestä

Irrottautuminen perheestä tapahtuu eristäytymällä tai pysyttelemällä yksin muista perheenjäsenistä (isä ja sisarukset) tai liittoutumalla (äiti ja ADHD-oireinen lapsi tai isä ja lapsi, jolla ei ole ADHD:ta).

Useat isät ilmaisivat kokevansa syyllisyyttä ja surua menettäessään toimivan perheen ja kyvyttömyydestään tehdä mitään sen hyväksi.

Selviytyvä perhe

Selviytyvä perhe keskittyi ADHD-oireiden sijasta muihin perhe-elämän seikkoihin, kuten emotionaaliseen hyvinvointiin, tulevaisuuden suunnittelemiseen tai hakemaan tukea.

Vanhemmat tunnistivat muita asioita ADHD:n rinnalla, kuten perheenjäsenien yksilöllisiä tarpeita ja muuta emotionaalisia tekijöitä perhe-elämässä. Perheessä oli vähemmän liittoumia, loppuunpalamista ja uhriutumista. Perheenjäsenillä oli enemmän tunnesiteitä keskenään ja kykyä ratkaista ADHD:n tuomia häiriöitä perheessä.

Heillä oli yhä vaikeuksia ja toisinaan he tunsivat hukkuvansa, mutta ne olivat myös selkeästi tavoittaa toisia ihmisiä ja saaneet oivalluksia ja välineitä läpikäydäkseen nuo kamppailut.

ADHD-vaikeuksien erottaminen henkilökohtaistamatta niitä

Vanhemmilla oli tarve erottaa lapsen ADHD-oireiden aiheuttamat kokemukset omasta itsestään. Lapsen persoona ja lapsen vaikeudet erotetaan omista asioista.

Itsehoito

Perheenjäsenet tunnistivat tarpeen suojella itseään häiriöiltä. Perheellä oli vähintään yksi itsehoitomuoto: yksilöllinen tukiryhmä tai parisuhderyhmä, perheneuvontaa tai tekniikoita stressin hallintaa ja rentoutumiseen.

Perspektiivin rakentaminen

Perheellä oli tarve tarkastella ADHD:ta ja lapsen vaikeuksia laajemmin ja vähemmän rajoittuneemmin kuin vain oireiden hallinnan näkökulmasta.

Vanhemmat tunnistivat tarpeen kehittää laajemman keinovalikoiman vastaamaan ADHD-oireisen lapsen tarpeisiin, mutta myös heidän omien, opettajien, ystävien ja perheen ulkopuolella vaikuttavien asenteiden tarkastelemiseksi ADHD:sta.

Tähän sisältyi tiedon opiskelu ADHD:sta, perheen uskomusten ja odotusten muotoileminen uudelleen.

Uudelleen asemoitu perhe

Perheenjäsenet ja vanhemmat saivat takaisin kontrollin heidän elämässään eikä siitä määrännyt ADHD. He olivat päässeet yli syyllisyydestä ja ahdistuksesta sekä kykeneviä suhtautumaan ADHD-oireiseen lapseen normaalisti vanhempina.

Vanhemmat hyväksyivät, että ADHD on pitkäaikainen sairaus ja käyttäytymisongelmat eivät häviä itsestään ajallaan vaan käyttäytymismuutokset syntyvät kehittymällä.

Lapsen sairauden neurobiologisen perustan hyväksyminen on tärkein perheen uudelleen asemoimiseen vaikuttava tekijä.

Vanhemmat kykenivät päästämään irti nuoresta, hyväksymään nuoren rajallisuuden, menetykset, kroonistumisen ja pelot nuoren diagnoosista sekä antamalla nuoren kohdata oman vastuunsa hänen siirtyessään eteenpäin Näissä prosesseissa vanhemmat pystyivät, ensimmäistä kertaa moniin vuosiin, asemoimaan itsensä, heidän avioliittonsa, muut lapsensa ja uransa, jotka aikaisemmin oli laitettu sivuun.

Nro	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laatu
20	<p>Krueger M & Kendall J</p> <p>Descriptions of Self: An Exploratory Study of Adolescents With ADHD</p> <p>2001, Portland, USA</p> <p><i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> 14 (2), 61–72.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten käsityksiä, kokemuksia ja selviytymistä ADHD:sta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 13–19-vuotiaita nuoria, joilla oli ADHD ($N = 11$). Heistä 8 oli miehiä ja kolme oli naisia.</p>	<p>Kvalitatiivinen osatutkimus, aineisto kerättiin teemahaastatteluilla.</p> <p>Osallistujat valittiin käyttäen valikoivaa otantaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin jatkuvan vertailun menetelmän (Glaser & Straus, 1967) sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tiedonantajat eivät tehneet eroa itsensä ja ADHD:n välillä. He olivat heidän ADHD ja ADHD oli he.</p> <p>Tiedonantajat eivät vaikuttaneet ymmärtävän, että ADHD oli vamma, joka oli synnä moniin heidän vaikeuksiinsa. He liittivät monia leimaavia uskomuksia ja ADHD:n negatiivisia piirteillä identiteettiinsä ja pitivät näitä piirteitä olemisensa ytimenä.</p> <p>Monet osallistuneista selittivät ja oikeuttivat huonon ja/tai aggressiivisen käyttäytymisensä puolustaakseen olemassa oloaan.</p> <p>Heidän ydinolemisensa, tunne ketä he olivat häiriintyi vain suhteessa heihin perheeltä ja yhteiskunnalta kohdistuneissa kehitysodotuksissa, ei heidän omissa odotuksissaan ja rooleissaan.</p> <p>Sukupuolella oli vaikutusta siihen, miten kuvaukset ongelmallisesta käyttäytymisestä erosivat. Pojat eivät pitäneet itseään vaikeina tai sosiaalisesti kypsymättöminä. Tytöt olivat alttiimpia ulkopuoliselle palautteelle. He kokivat kykenevänsä täyttämään puutteellisesti toisten odotuksia tai solmimaan ihmissuhteita.</p> <p>Ajankulun hahmottaminen</p> <p>Pojilla oli itsensä hahmottamisessa välitön kosketus nykyhetkeen, mutta vain vähän yhteyttä menneisiin kokemuksiin tai tulevaisuuteen. he harvoin suhteuttivat aikaisempia vaikeuksia tai menestystä nykyiseen tilanteeseensa ja siksi toistivat usein ongelmia aiheuttavaa käyttäytymistä. Heillä ei ollut pysyvää tai vakiintunutta tajua itsestään aikojen läpi. He näyttivät aloittavan jokaisen päivän puhtaalta paperilta ja käyttäytyivät välittömien tarpeiden tai havaintojen ohjaamina.</p> <p>... jatkuu seuraavalla sivulla</p>	3

Keskeiset tulokset (Krueger M & Kendall J, 2001) jatkoa:

Tytöt liittivät itsensä menneisiin muistoihin ja heijastivat itseään tulevaisuuteen. Kuitenkin, tytöt sijoittivat käsityksiin menneistä runsaasti negatiivisia kokemuksia ja tulevaisuutta ilmaistiin epäselvänä ja toivottomana. He kuvasivat poikkeuksetta itseään ”möhlinä” ja toisille pettymyksiä tuottavina.

Persoonallisuuden eheys

Molemmilla sukupuolilla ilmeni vaikeutta ylläpitää vakaata käsitystä itsestään tai palauttaa sitä tunteiden tai käyttäytymisen kontrollin menettämisen jälkeen. Pojat koettivat pitää yllä emotionaalista vakautta kiistämällä ongelmiaan tai syyttämällä niistä muita.

He eivät ilmaisseet pettymyksen tunteitaan tai tyytymättömyyttään häiritsevissä tilanteissa tai toisten kielteisestä palautteesta heille, ja käyttivät kieltämistä tai projektiota selviytymisessä. Heidän kykynsä säilyttää eheys itsessään ei ratkennut vihalla tai aggressiolla silloin, kun muiden painostus kasvoi.

Tytöillä oli samanlaisia vaikeuksia tukea ja palauttaa eheyden tunne. Kuitenkin tytöt harvoin käyttivät kieltämistä emotionaalisen vakauden tukemiseksi. He vaikuttivat olevan herkempiä muiden negatiiviselle palautteelle ja reagoivan tilanteisiin surulla, turhautumisella ja pelolla.

Itsetunto ja empatia

Yhteyden ja vastavuoroisuuden puuttuminen oli osallistujien yhteinen kokemus. Osallistujat olivat mielihyvää hakiessaan enemmän omiin oloihinsa vetäytyviä kuin sosiaalisiin suhteisiin pyrkiviä. He eivät saaneet niin paljon huomiota vanhemmiltaan, sisaruksiltaan tai opettajilta kuin olisivat toivoneet.

Osallistujat kuvasivat kaverisuhteitaan häilyviksi eikä erityisen hyviksi tai helpoiksi.

Seitsemän osallistujaa ilmoitti, että heillä ei ole kavereita. Osallistujien vastauksissa kuvastui ymmärtämättömyys sitä kohtaa, miten heidän käyttäytymisensä saattoi kuormittaa muita. Pojat mieluummin eristivät itsensä, ilmaisivat välinpitämättömyyttä tai puolustivat itseään aggressiivisesti hankalissa tilanteissa.

Tytöt kaipasivat enemmän toisten hyväksyntää. Kasaantuneet epäonnistumiset johtivat enemmänkin avuttomuuden tunteeseen kuin itsenä kokemiseen hyvänä. Toisten syyttämisen sijaan, tytöt hoitivat hankaluudet syyttämällä omia virheitään. Tytöillä korostui kokemukset toivottomuudesta, itsevihasta ja loukkaantumisesta.

Oman tilan haltuotto

Pojat toimivat aggressiivisesti ja vetäytymällä vaihtoehtoisesti vahvistalla käsityksiään siitä, että heillä itsellään on kontrolli tilanteissa. Heihin kohdistettiin palkitsemista tai rankaisua yhteistyöhön sitouttamisessa.

Tytöillä on vähemmän kokemuksia omasta vallasta tuottaa positiivisia kokemuksia, ihmissuhteita tai toiveikasta tulevaisuutta. He yrittivät kamppailla toisten hyväksynnän ja hyvien kokemusten eteen, mutta tunsivat usein epäonnistuneensa. Tytöt kaipasivat rohkeutta onnistua ja saada ihailua, mutta toisin kuin pojilla, he eivät uskoneet kykyihinsä.

Tytöillä aggressiivinen käytös kohdistui enemmän itseän.

Lähde: Turjamaa R, Hartikainen S & Pietilä A-M. 2011

Artikkelin nimi:

Kirjoittaja(t):

Julkaisija:

Artikkelin nro:

:

Pisteiden keskiarvo: **Arviointiasteikko****1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus**

1 Tutkittava ilmiö on selkeästi määritelty	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
2 Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono

2. Aineisto ja menetelmät

4 Aineiston keruumenetelmät ja –konteksti on perusteltu ja kuvattu yksityiskohtaisesti	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
5 Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
6 Aineiston keruu on kuvattu aiheen merkitys hoitotyön käytännölle	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
7 Aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
8 Aineiston sisällön riittävyyttä on arvioitu (saturaatio)	<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
9 Aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet on kuvattu	<input type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono
10 Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön(<input checked="" type="radio"/>	Ei arvioitavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(3) Korkeat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(2) Keskinkert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1) Huono

3. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

- 11 Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 12 Tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 13 Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 14 Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 15 Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (!) Huono

5. Tulokset ja päätelmät

- 16 Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 17 Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti, ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono
- 18 Tutkimuksen päätelmät perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä
- Ei arvioitavissa (3) Korkeat. (2) Keskinert. (1) Huono

Lausunto tutkimusartikkelista:

*Tutkimusten laadunarviointilomake sisältää neljä pääkohtaa, jotka jakautuvat 18 arvioitavaan asiaan. Kullekin arvioitavalle asialle (18) voi antaa pisteet huonosta (1) korkeatasoiseen (3), ja laskea keskiarvon.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
⁵ Olosuhteiden ja toisten ihmisten syyttäminen vaikeuksista ja omasta käyttäytymisestä.	
⁵ Ajatuminen paikasta toiseen.	
¹⁷ Huono koulumenestys	
¹³ Riskikäyttäytyminen liikenteessä.	
⁵ Liiallinen määrä toimintaa.	
⁵ Asioiden loppuunsaattamisen vaikeudesta aiheutunut harmi.	
¹⁹ Esiintymisjännitys	⇒ ADHD vastoinkäymisinä
¹⁹ Keskeyttämisen vaikeudet	
⁵ Menestymiseen tarvittava moninkertainen työmäärä.	
⁵ Epäonnistumisen tunne	
⁵ Kamppailuun väsyminen	
⁵ Epäselvä tulevaisuus.	
¹⁰ Epävarmuus olotilana.	
¹⁴ Erilaisuuden kokeminen kielteisenä.	
⁸ Erilaisuuden kokeminen.	
⁸ Vaikeuksien peittäminen kiusaamisen pelossa.	
¹⁷ Itsenä määrittäminen vikojen ja häiriön kautta.	
⁵ Huonoudesta aiheutuva häpeä.	
⁵ ADHD:n negatiivisten oireiden aiheuttama taakka.	
⁸ Ihmissuhteisiin liittyvä suru	
⁸ ADHD:n liittyvä suru, turhautuminen ja häpeä.	
⁸ Leimautuminen ja häpeä	
¹³ Tiedon puute.	
¹¹ ADHD:n yleinen leimaavuus.	⇒ Häpeä ja suru
¹³ Salailu ja sairauden piilottaminen.	
²⁰ Toimintarajoituksista johtuvat turhaumat.	
⁴ Itsensä vertaaminen toisiin.	
⁸ Tietoisuus omista puutteista.	
⁸ Toisten määrittämä minä.	
⁸ Vammaisidentiteetti.	
² Yksinäisyys.	
¹ Toisten hylkäämäksi joutuminen.	
¹⁵ Poikkeavan käytöksen leimaavuus.	
¹⁷ Koululaisryhmästä erottaminen.	
¹⁴ Kokemus, että ei tule pidetyksi.	
⁸ Kiusaaminen.	
¹⁴ Ihmisten ennakkoluulot ja halveksunta.	
¹⁵ Leimautuminen lääkkeiden käyttämisen vuoksi.	
¹⁵ Kiusatuksi joutuminen oireiden vuoksi.	
²⁰ Nimittely.	
² Häiriö on sama kuin minä.	
²⁰ Otsaan liimattu etiketti.	
⁹ Häiriökäytöksen tukeminen.	
⁴ Ymmärryksen puute.	
¹ Ymmärtämättömyys.	⇒ Epäarvostus
¹ Toisten suuttuminen.	
¹ Epäkunnioittavuus.	
¹² Tunteiden ilmaisun vaikeus.	
¹ Häpäiseminen.	
¹ Ympäristön välinpitämättömyys.	
¹⁶ Häiriö-diagnoosi.	
¹⁰ Ylireagoivat puolustuskeinot.	
¹⁰ Yliholhoavuuden seuraukset.	
¹⁰ Väärinkäsitysten aiheuttama mitätöinti.	
⁷ Epäsuosittuna oleminen.	
⁷ Synnynäinen ominaisuus.	
¹⁰ Ulkopuolisuus.	

-
- ⁵ Jääminen ilman tukea opinnoissa.
- ⁵ Yksin puurtaminen.
- ¹⁴ Koulun opetusmenetelmien aiheuttamat esteet oppimiselle.
- ¹⁴ Vaikeus seurata ja pysyä mukana keskustelussa. ⇒ Pedagogisen tuen puute
- ¹ Opettajan turhautuminen.
- ⁴ Epäreiluus koulusuoritusten vertailussa.
- ¹⁸ Ulkoa ohjattu motivaatio.
- ⁴ Kaverituen vähäisyys.
-
- ⁵ ADHD:n kokeminen myös erityiskykyinä.
- ⁵ ADHD:n piirteet koetaan vahvuuksina.
- ⁵ Diagnoosi n saaminen selkeytti elämän suuntaviivoja.
- ⁵ ADHD:n hyväksyminen osana itseä.
- ⁵ ADHD:n piirteet voimavaroina.
- ⁵ ADHD:n myönteisten puolien hyödyntäminen.
- ⁵ ADHD:iin liittyvän ainutlaatuisen lisäenergian mielekäs käyttö.
- ⁵ Ainutlaatuisuudesta iloitseminen.
- ⁵ ADHD:n riskien tunnistaminen ja niiltä suojautuminen.
- ⁵ Kohtalotoverien tukeminen.
- ⁵ Vertaistuki
- ⁵ Aktivoituminen edunvalvonta- ja tiedotustyöhön ADHD:sta. ⇒ ADHD erityiskykyinä
- ¹⁵ Fyysiset urheilulajit.
- ¹⁵ Lääkkeiden käytön tuomat hyödyt.
- ¹² Luontainen johtajuus.
- ⁵ Lääkkeiden tuoma selkeys elämään.
- ⁶ Vaikutusvalta omissa asioissa.
- ⁶ Oman elämän hallintataidot.
- ²⁰ Vahva motivaatio.
- ⁴ Selkeät suuntaviivat.
- ⁷ Ujouden voittamisen haaste.
-
- ¹ Vanhempien tuki.
- ¹⁴ Isän antama kannustus ja kehu
- ⁸ Äidin tuki
- ¹ Opettajilta saadut neuvot ja ymmärrys.
- ³ Voimavaroina perhe, koulutus, ystävät, hyvä terveys ja raha.
- ¹³ Hyvä tukiverkosto
- ¹⁵ Läheiset ystävät
- ¹⁰ Hyväksynnän saaminen muilta. ⇒ Tuki ja kannustus
- ¹ Keskittymisstrategioiden oppiminen.
- ¹ Kuulluksi tuleminen.
- ¹ Toisten avoin suhtautuminen.
- ¹³ Kontrollin ja itsenäisyyden asteen säätely.
- ⁶ Joustava ympäristö.
- ⁴ Oman tilanteen suhteuttaminen.
- ¹⁰ Uskottavuus omana itsenä.
- ¹⁰ Yhdessä jaettu maailma.
-
- ¹ Tehokkaat opetusmenetelmät
- ¹ Erityisopetus
- ¹ Opettajalta saatu rohkaisu
- ¹ Tulla kohdelluksi omana itsenään.
- ¹ Läheinen yhteistyösuhde opettajan kanssa.
- ¹ Oppimisvaikeuksien huomioiminen opetuksessa.
- ¹ Sanattoman tuen ilmaisu opettajalta. ⇒ Yksilöllisyyden huomioiminen opetuksessa
- ⁶ Henkilökohtainen ohjaus.
- ¹⁰ Opettajilta saatu tuki.
- ¹ Opettajan kärsivällinen periksiantamattomuus
- ¹ Opetuksesta saatu myönteinen kokemus.
- ¹ Keskittymiskykyä lisäävät opetusmenetelmät.
- ¹ Joustavat, yksilölliset aikataulut oppimisessa.
- ¹ Edistyminen.
-