

Nuorten ADHD-diagnoosilleen rakentamat merkitykset

Marianne Tähti

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Syyslukukausi 2015

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Tähti, Marianne. 2015. Nuorten ADHD-diagnoosilleen rakentamat merkitykset. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 59 sivua.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on yksi yleisimmistä ja tutkituimmista lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä. Silti sen tutkiminen diagnosoitujen nuorten omasta näkökulmasta on jäänyt vähälle huomiolle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksiä nuoret rakentavat ADHD-diagnoosilleen sekä miten he asemoivat itsensä suhteessa ADHD-diagnoosiinsa. Lisäksi selvitettiin, millaista kiinnittymistä ADHD:hen kukin merkityksenanto ja positio edustavat.

Tutkimuksen aineistona olivat 13 ADHD-diagnoosin saaneen nuoren haastattelut. Tutkimuksen osallistujat olivat haastatteluun osallistuessaan iältään 11–16 -vuotiaita. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto analysoitiin diskursiivisen psykologian periaatteiden mukaisesti.

Nuorten haastatteluista löydettiin viisi eri ADHD-diagnoosille rakennettua merkitystä: ADHD lääketieteellisenä tosiasiana, ADHD psykososiaalisena ongelmana, ADHD kontrolloitavana ilmiönä, ADHD kyseenalaisena diagnoosina sekä ADHD epäselvänä ilmiönä. Erilaisia subjektipositiota löytyi aineistosta yhteensä kuusi: potilaan, saajan, uhrin, toimijan, kriitikon sekä etäännyttäjän positiot. Kiinnittyminen suhteessa ADHD-diagnoosiin vaihteli eri merkityksenannoissa ja positioissa vahvasta heikkoon sekä alistuvasta epämääräiseen.

Tutkimus osoitti, että nuoret rakensivat moninaista ja osittain myös ristiriitaista kuvaa ADHD-diagnoosistaan eri merkityksenannoissa. Osa nuorista oli vahvasti kiinnittynyt ADHD-diagnoosiinsa ja kuvasi neurobiologisia tekijöitä diagnoosin taustalla. Osa nuorista taas kiinnittyi diagnoosiin heikosti ja vastustavasti korostaen ADHD:n sosiologisia selitysmalleja sekä sitä, ettei ADHD ole poikkeavuutta aiheuttava häiriö. Tutkimus herättää ajattelemaan kunkin merkityksellistämisen tavan ja kiinnittymisen seurauksia nuoren identiteetin rakentamiselle ja omalle toimijuudelle.

Hakusanat: ADHD, nuori, diskurssianalyysi, merkitys, subjektipositio, diagnoosiin kiinnittyminen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ADHD:N SELITYSMALLIT	7
2.1	Neurobiologiset selitysmallit	7
2.2	Psykososiaaliset selitysmallit	9
2.3	Sosiologiset selitysmallit	10
2.3.1	ADHD:n esiintyvyyden vaihtelu	11
2.3.2	ADHD sosiaalisen kontrollin välineenä.....	12
2.3.3	Uusi ajattelutapa ADHD:hen.....	13
3	LASTEN JA NUORTEN KOKEMUKSET ADHD- DIAGNOOSISTAAN	15
3.1	ADHD-diagnoosin aiheuttama leimautuminen.....	15
3.2	ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten käsitykset itsestä	17
3.3	Lasten ja nuorten suhtautuminen ADHD-diagnoosiinsa	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Tutkimuksen osallistujat ja tutkimusaineisto	21
4.2	Aineiston analyysi	23
5	TULOKSET	26
5.1	ADHD lääketieteellisenä tosiasiana	27
5.2	ADHD psykososiaalisena ongelmana	31
5.3	ADHD kontrolloitavana ilmiönä	33
5.4	ADHD kyseenalaisena diagnoosina.....	35
5.5	ADHD epäselvänä ilmiönä.....	37
6	POHDINTA	39

6.1	ADHD:lle annettujen merkitysten ja diagnoosiin kiinnittymisen vertailu.....	39
6.2	Nuorten ADHD-puheen funktiot.....	42
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	43
6.4	Eettiset ratkaisut.....	47
6.5	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	48
	LÄHTEET	50

1 JOHDANTO

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä eli ADHD:ta (attention deficit hyperactivity disorder) pidetään yhtenä yleisimmistä (Froehlich ym. 2011; Hay, Bennett, Levy, Sergeant & Swanson 2007; Madras, Miller & Fischman 2005; Motlagh ym. 2010; Skounti, Philalithis & Galanakis 2006; Walker-Noack, Corkum, Elik & Fearon 2013) ja tutkituimmista lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde 2007). Sen tyypillisiä oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Bussing & Mehta 2013; Evangelista, Owens, Golden & Pelham 2008; Faraone & Biederman 1998; Froehlich ym. 2011; Spencer, Biederman & Mick 2007). ADHD:n oireet alkavat yleensä varhain lapsuudessa ja jatkuvat useiden vuosien ajan, jopa nuoruuteen (Madras ym. 2005; Sibley ym. 2012; Spencer ym. 2007) ja aikuisuuteen asti (Bussing & Mehta 2013; Krueger & Kendall 2001; Madras ym. 2005; Ohlmeier ym. 2008; Spencer ym. 2007). Diagnoosin on todettu olevan yleisempi pojilla kuin tytöillä (Skounti ym. 2006). ADHD:n maailmanlaajuinen esiintyvyys on noin viisi prosenttia (Polanczyk ym. 2007). Lapsista ADHD-diagnoosi on arviolta noin 5-10 prosentilla (Cumyn, Kolar, Keller & Hechtman 2007; Froehlich ym. 2011) ja Suomessa ADHD-diagnoosin on saanut arviolta 8,5% nuorista (Smalley ym. 2007).

Lapset ja nuoret kokevat ADHD:n aiheuttavan vaikeuksia käyttäytymisessä, oppimisessa ja sosio-emotionaalisissa taidoissa (Wiener ym. 2012). He kertovat ADHD:n näkyvän käyttäytymisessä aggressiivisuutena, käyttäytymisen säätelyn vaikeutena sekä heikkona motivaationa (Kendall, Hatton, Beckett & Leo 2003). Osittain näistä syistä johtuen ADHD:n on todettu häiritsevän lapsen ja nuoren menestymistä opiskelussa (Kendall ym. 2003; Scholtens, Rydell & Yang-Wallentin 2013; Travell & Visser 2006) ja sosiaalisissa suhteissa (Kendall ym. 2003). ADHD-diagnoosin saaneet nuoret joutuvat usein kiusatuiksi (Singh 2007) ja riski muun muassa päihteiden käyttöön nuoruudessa ja aikuisuudessa on suurempi kuin vertaisilla (Brian 2012; Ohlmeier ym. 2008; Spencer ym. 2007). Jotta nämä ongelmat saataisiin ratkaistua tai ainakin lievennettyä, tarvittaisiin

lisää tutkimusta ADHD-diagnoosin merkityksestä lasten ja nuorten näkökulmasta.

Vaikka ADHD on yksi tutkituimmista lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä (Polanczyk ym. 2007), on sen tutkiminen diagnosoitujen nuorten omasta näkökulmasta jäänyt vähälle huomiolle (Krueger & Kendall 2001; Sciberras, Efron, & Iser 2011). Viime aikoina lasten ja nuorten ääntä on kuitenkin alettu kuulla yhä useammassa tutkimuksessa (Moldavsky & Sayal 2013). Myös tässä tutkimuksessa keskitytään nuorten äänen kuulemiseen. Tavoitteena on selvittää, millaisia merkityksiä 11-16 -vuotiaat nuoret rakentavat ADHD-diagnoosilleen haastatteluissa. Tutkimus on laadullinen diskurssianalyttinen tutkimus, joka keskittyy kielenkäyttöön ja puheeseen tulkintojen ja sosiaalisen maailman rakentajana (Jokinen 1999; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993b; Potter, Wetherell, Gill & Edwards 2007; Pynnönen 2013; Suoninen 1999). Nuorten kielenkäytön tarkastelua ohjaa sosio-konstruktionismi, jossa todellisuus nähdään rakentuvan kielenkäytön ja puheen kautta (Burr 2003, 4; Gergen 1985; Mather 2012; Potter 1996, 97-98; Pynnönen 2013). Tutkimuksen lähtökohtana on ADHD:n sosiologinen selitysmalli, joka on kriittinen ADHD:n näkemiseen häiriönä ja ajattelee ADHD:n olevan sosiaalisesti rakentunut (Mather 2012). Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Millaisia merkityksiä nuoret rakentavat ADHD-diagnoosilleen?
2. Miten nuoret asemoivat itsensä suhteessa ADHD-diagnoosiinsa?
3. Millaista kiinnittymistä ADHD:hen kukin merkityksenanto ja positio edustavat?

2 ADHD:N SELITYSMALLIT

ADHD:n etiologisia tekijöitä ajatellaan olevan monia (Kotimaa ym. 2003), eikä tutkijoiden keskuudessa ole päästy yksimielisyyteen siitä, onko häiriö taustaltaan geneettinen vai ympäristötekijöiden aiheuttama. Nykyisen käsityksen mukaan ADHD:n kehitykseen vaikuttavat sekä geneettiset- että ympäristötekijät, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Cumyn ym. 2007). ADHD:n etiologia on kuitenkin vielä melko epäselvä (Spencer ym. 2007) ja sen tutkimista tarvitaan lisää.

ADHD:n diagnosointia ja hoitoa on pyritty selittämään kolmen vallalla olevan selitysmallin avulla (Mather 2012). Nämä ovat neurobiologinen, psykososiaalinen ja sosiologinen selitysmalli. Selitysmalleissa kilpailevat näkemykset ADHD:sta neurobiologisena häiriönä tai sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä (Wright 2012), mutta tällä hetkellä neurobiologinen selitysmalli on sosiologista selitysmallia hallitsevampi (Suominen 2006; Visser & Jehan 2009). Esittelen seuraavaksi nämä kolme ADHD:n selitysmallia, jotka pyrkivät omalta osaltaan tuomaan valaistusta diagnoosin etiologisiin tekijöihin.

2.1 Neurobiologiset selitysmallit

Kun ADHD nähdään neurobiologisena häiriönä, geneettisten vaikutteiden oletetaan olevan vahvoja sen taustalla (Busch, Valera & Seidman 2005; Cumyn ym. 2007; Neuman ym. 2007; Nigg 2005; Skoglund, Chen, Franck, Lichtenstein & Larsson 2014; Smalley ym. 2007). Muun muassa perhe-, adoptio- ja kaksostutkimukset ovat tuottaneet vahvaa näyttöä ADHD:n geneettisestä perustasta (Cumyn ym. 2007; Faraone & Biederman 1998; Simpson, Jung & Murphy 2011). Cumynin ja kumppaneiden (2007) mukaan kaksostutkimukset ovat osoittaneet, että ADHD:n keskimääräinen periytyvyys olisi noin 76 prosenttia. Faraone ja Biederman (1998) korostavat, että ADHD-diagnoosin saaneiden vanhempien

lapsilla riski sairastua ADHD:hen on 2-8 kertaa suurempi kuin muilla. Osa tutkijoista olettaa, että ADHD on monimutkainen neuropsykiatrinen häiriö, jonka puhkeamiseen vaikuttavat useat eri geenit, jotka voivat joko yksin tai yhdessä aiheuttaa riskin ADHD:n kehittymiseen (Durstun & Konrad 2007). Faraonen ja Biedermanin (1998) mukaan geenitutkimukset ovat osoittaneet ainakin kolmen geenin lisäävän alttiutta ADHD:n kehittymiseen.

Periytyvyyden ohella myös neurologisten tekijöiden on todettu vaikuttavan ADHD:n syntyyn. Osa tutkijoista arvelee, että ADHD:hen liittyy rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia aivoissa (Seidman, Valera & Makris 2005). Esimerkiksi dopamiini-välittäjäaineen on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan ADHD:n kehittymiseen (Mueller & Tomblin 2012). ADHD:ssa esiintyy häiriöitä etenkin dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin aineenvaihdunnassa, mitkä vaikuttavat tarkkaavuuden suuntaamiseen, tunteiden säätelyyn ja muistiin (Cumyn ym. 2007). Eniten on tutkittu aivojen etuotsalohkoa (Cumyn ym. 2007), jonka on havaittu olevan pienempi ADHD-diagnosoituilla henkilöillä kuin muilla (Seidman ym. 2005). Etuotsalohkon on todettu vaikuttavan muun muassa tarkkaavaisuuden säätelyyn (Duncan & Owen 2000). Myös ADHD-diagnoosin saaneiden yksilöiden pikkuaivoissa (Seidman ym. 2005; Spencer ym. 2007) ja etuaivokuoressa on havaittu poikkeavuuksia (Faraone ym. 1998; Spencer ym. 2007)

ADHD:n kanssa esiintyy usein muita liitännäishäiriöitä eli komorbiditeettiä (Smalley ym. 2007; Spencer ym. 2007). Tavallisia ADHD:n kanssa ilmeneviä häiriöitä ovat monet psykiatriset häiriöt, oppimisvaikeudet ja käyttäytymisen häiriöt (Smalley ym. 2007). Koska tarkkaavuuden ongelmat esiintyvät usein yhdessä muiden psykiatristen häiriöiden kanssa, saattaa ali- ja ylidiagnosointi olla mahdollista diagnosoitaessa ADHD:ta neurobiologisten tekijöiden pohjalta (Madras ym. 2005).

Neurobiologisessa selitysmallissa alttius häiriöön on todettu olevan perinnöllinen, joten ympäristötekijöiden ei oleteta olevan tämän selitysmallin mukaan yksin syynä ADHD:n kehittymiseen. Lähestymistavasta johtuen neurobiologinen selitysmalli olettaa ADHD:n ensisijaiseksi hoitomuodoksi stimulantti-

lääkityksen (Cumyn ym. 2007). Lääkkeillä voidaan parantaa sekä kognitiivista toimintakykyä että käyttäytymisen oireita. (Durston & Konrad 2007.) ADHD:n esiintyvyyden kasvu ja ADHD-lääkityksen käytön lisääntyminen pakottavat omalta osaltaan ADHD:n neurobiologisten tekijöiden tarkempaan tieteelliseen selvitykseen (Madras ym. 2005).

2.2 Psykososiaaliset selitysmallit

Psykososiaalisilla tekijöillä ajatellaan olevan myös oleellinen rooli ADHD:n etiologiassa (Cumyn ym. 2007; Mueller & Tomblin 2012). Psykososiaaliset riskitekijät luokitellaan prenataalisiin eli raskaudenaikaisiin ja perinataalisiin eli syntymän molemmin puolin tapahtuviin ympäristötekijöihin (Simpson ym. 2011). Tutkimuksissa on todettu, että prenataalisia riskitekijöitä ovat muun muassa raskausajan komplikaatiot (Cumyn ym. 2007) ja äidin raskaudenaikainen tupakointi (Cumyn ym. 2007; Froehlich ym. 2011; Motlagh ym. 2010; Neuman ym. 2007; Nigg & Breslau 2007; Spencer ym. 2007) sekä alkoholinkäyttö (Cumyn ym. 2007; Neuman ym. 2007; Nigg & Breslau 2007; Spencer ym. 2007). Lisäksi äidin raskaudenaikaisen vaikean psykososiaalisen stressin (Motlagh ym. 2010), tietyille kemikaaleille altistumisen sekä ravitsemuksellisten ja elämäntapaan liittyvien tekijöiden on todettu olevan yhteydessä ADHD:n lisääntyneeseen riskiin (Froehlich ym. 2011; Spencer ym. 2007). Samoin riskiä on havaittu lisäävän lapsen alhainen syntymäpaino (Cumyn ym. 2007; Halmøy, Klungsøyr, Skjærven & Haavik 2012; Spencer ym. 2007) ja ennenaikainen syntymä (Halmøy ym. 2012). Toisaalta St Sauver ja kumppanit (2004) havaitsivat tutkimuksessaan, että lapsen alhainen syntymäpaino sekä raskaudenajan ja synnytyksen komplikaatiot eivät olleet heidän tutkimuksessaan yhteydessä ADHD:n kehittymiseen.

Froehlichin ja kumppaneiden (2011) mukaan lapsen varhaiset traumakemukset sekä haitalliset psykososiaaliset tekijät, kuten perheen ristiriidat, epäsuotuisa vanhemmuus ja köyhyys ovat ADHD:n kehittymiseen vaikuttavia psykososiaalisia riskitekijöitä, jotka voidaan luokitella perinataaliksi tekijöiksi. ADHD:n varhaisia riskitekijöitä oletetaan olevan myös vanhempien alhainen

koulutustaso, jonka on havaittu vaikuttavan kielteisemmin poikiin kuin tyttöihin (St Sauver ym. 2004). Samoin pahoinpitelyn kohteeksi joutumisen on joissakin tutkimuksissa osoitettu lisäävän ADHD:n riskiä, mutta sen seuraukset eivät ole kausaalisia (Cumyn ym. 2007). Lisäksi perheen dynamiikka ja traumaattiset kokemukset voivat toimia ADHD:n laukaisevina tekijöinä (Wright 2012). Myös äidin jatkuva tupakointi voi lisätä lapsen hyperaktiivisuuden riskiä ja muita käyttäytymisen ongelmia (Kotimaa ym. 2003).

Vaikka psykososiaalisessa selitysmallissa painotetaan ympäristötekijöiden vaikutusta ADHD:n kehittymiseen, siinä hyväksytään se, että häiriö on perustaltaan biologinen (Mather 2012; Wright 2012). Siten ympäristötekijät voivat tämän selitysmallin mukaan lisätä ADHD:n riskiä ainoastaan geneettisesti alttiissa yksilössä (Cumyn ym. 2007). Psykososiaalinen selitysmalli tarjoaa kuitenkin perustan sille, että erilaiset terapiamuodot, kuten psyko- ja perheterapia, voidaan nähdä ADHD:n hoitomuotoina (Wright 2012).

2.3 Sosiologiset selitysmallit

Sosiologiset selitysmallit korostavat yhteiskunnan vaikutusta ADHD:n syntyyn. Niiden tarkoituksena on siirtää kiinnostus yksilöstä yhteiskunnan rakenteisiin (Suominen 2006). Lähestymistavassa suhtaudutaan kriittisesti ADHD-diagnoosin olemassaoloon ja sen biologiseen perustaan ja oletetaan häiriön rakensuovan sosiaalisesti yhteiskunnassa (Mather 2012). Armstrong (2006) näkee ADHD:n jopa varoitusmerkkinä yhteiskunnan epävakaisuudesta. Sosiologisen selitysmallin mukaan ei ole myöskään olemassa objektiivista tietoa ADHD-diagnoosista (Wright 2012). Muun muassa Baughman (1998) olettaa, että ADHD-diagnosoiduilla lapsilla ei ole havaittavaa poikkeavuutta, joka edellyttäisi tätä diagnoosia (Cohenin 2006 mukaan). Myös Tait (2006) kritisoi ADHD:n perustuvan yhteiskunnan liian ankariin normeihin, joista poikkeaminen luokitellaan esimerkiksi tottelemattomuudeksi ja tarkkaamattomuudeksi. Siten sosiologinen selitysmalli eroaa keskeisesti edellä esitellyistä neurobiologisesta ja psykososiaalisesta selitysmallista.

2.3.1 ADHD:n esiintyvyyden vaihtelu

ADHD:n niin kuin muidenkin neurologisiksi kehityshäiriöiksi luokiteltavien häiriöiden syntymiseen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä ajatellaan kertovan muun muassa häiriön erittäin vaihteleva levinneisyys maailmassa (Norbury & Sparks 2013; Skounti ym. 2006; Timimi & Taylor 2004). Joissakin maissa ADHD:ta diagnosoidaan enemmän kuin toisissa (Stead, Lloyd & Cohen 2006), esimerkiksi länsimaissa ADHD:n esiintyvyys on suurempi kuin muualla maailmassa (Polanczyk ym. 2007). Koska ADHD:ta ei esiinny maailmanlaajuisesti yhtä paljon, voidaan Polanczykin ja kumppaneiden (2007) mukaan olettaa, että kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat häiriön kehittymiseen. Myös Cohen (2006) näkee, että ADHD on seuraus sosio-kulttuurisista muutoksista. Esimerkiksi länsimaisen kulttuurin monet tekijät, kuten kiire ja suorituspaineeet, nähdään vaikuttavan haitallisesti lasten ja nuorten kehittymiseen (Timimi & Taylor 2004). Myös runsas median käyttö sekä lasten luontaisen leikin katoaminen on katsottu ADHD:n kulttuuriseksi juuriksi (Armstrong 2006). Lisäksi sosiaaliset tekijät voivat Timimin ja Taylorin (2004) mukaan todennäköisesti vaikuttaa siihen ylivilkkauden asteeseen, joka nähdään ongelmana. ADHD:n esiintyvyys voi olla kulttuurista riippuvainen, sillä kulttuuri määrittelee sen, mikä nähdään normaalina ja mikä epänormaalina (Skounti ym. 2006).

Toisaalta tutkimuksissa on havaittu, että kulttuuri ei ole ainut tekijä, joka selittää ADHD:n vaihtelevaa esiintyvyyttä. Rohde ja kumppanit (2005) olettavat, että ADHD:n esiintyvyyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi käytettävät diagnostiset kriteerit. On havaittu, että DSM-V kriteeristö antaa suurempia lukuja ADHD:n esiintyvyyteen kuin ICD-10 (Rohde ym. 2005; Suominen 2003). Tämä johtuu siitä, että ICD-10:ssa diagnostiset kriteerit ovat tiukemmat kuin DSM-V-kriteeristössä: ICD-10 edellyttää diagnoosin tekemiseen enemmän oireita useammalla eri osa-alueella (World Health Organization 1993, 155–156) kun taas DSM-V:ssa diagnoosiin riittää vain yhden osa-alueen oireiden toteutuminen (American Psychiatric Association 2013, 59–60). Molemmat kriteeristöt ovat kuitenkin pääpiirteittäin melko samanlaisia: kummassakin luonnehditaan ADHD:lle samanlaisia oireita ja määritellään, että oireiden tulee

ilmetä useammassa kuin yhdessä ympäristössä ja jatkua vähintään kuuden kuukauden ajan ilman että niiden ilmenemiseen olisi vaikuttanut mikään muu häiriö (American Psychiatric Association 2013, 59–60; World Health Organization 1993, 155–156). ICD-10:ssa oireiden tulee kuitenkin ilmetä ennen seitsemän vuoden ikää (World Health Organization 1993, 156), kun taas DSM-V:ssa niiden tulee alkaa viimeistään lapsen ollessa 12-vuotias (American Psychiatric Association 2013, 60). Suomessa käytetään ADHD:n diagnosoimiseen WHO:n määrittelemää ICD-10:n mukaista tautiluokitusjärjestelmää.

ADHD-diagnoosin perusteena ovat siten tietyt arviot lapsen käyttäytymisestä sekä kotona että koulussa (American Psychiatric Association 2013, 59–60; Brian 2012; World Health Organization 1993, 155–156). Brian (2012) korostaa, että on tärkeä selvittää, ettei diagnoosin taustalla ole pelkästään ympäristötekijöitä, jotka saavat lapsen käyttäytymisen muistuttamaan ADHD:n oireita ilman, että lapsella todellisuudessa olisi aivojen toiminnan häiriöitä. Tällöin välttyttäisiin diagnoosin aiheuttamilta kielteisiltä vaikutuksilta, kuten leimaamiselta (Brian 2012; Mather 2012; Suominen 2003), joka voi heikentää muun muassa yksilön itsetuntoa ja minäkuva (Mather 2012). Suomisen (2003) mukaan diagnoosin antamisessa tulisi muutoinkin olla kriittinen ja ennen diagnoosin antamista asiantuntijoiden pitäisi pohtia tarkkaan sen vaikutuksia lapsen minäkuvaan ja kehitykseen. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että terapeutit antavat ADHD-diagnoosin välillä liiankin löysin perustein, mikä omalta osaltaan vaikuttaa ADHD:n yli-diagnosoimiseen (Bruchmuller, Margraf & Schneider 2012).

2.3.2 ADHD sosiaalisen kontrollin välineenä

Sosiologit ovat huolissaan ADHD-diagnoosin ja -lääkityksen käyttämisestä sosiaalisen kontrollin välineenä (Suominen 2003; Zola 1972). Sosiaalinen kontrolli tarkoittaa Conradin ja Schneiderin (1992, 7) mukaan sosiaalisia sääntöjä, joiden noudattamisen valvominen mielletään yhteiskunnan tehtäväksi ja tällä tavoin taataan poikkeavan käytöksen minimointi tai sen poistaminen lähes kokonaan. Sosiaaliseen kontrolliin liittyy vahvasti medikalisaation käsite, jossa ei-

toivotulle käyttäytymiselle etsitään lääketieteellistä selitystä ja siitä aletaan puhua diagnoosina tai sairautena (Conrad 1992; Conrad & Schneider 1992, 29). Medikalisaatio ja ADHD-lääkityksen yleistyminen ovat omalta osaltaan saaneet tutkijat huolestumaan ADHD:n mahdollisesta ylidiagnosoinnista (Mather 2012; Singh 2002; Timimi & Taylor 2004). Timimin ja Taylorin (2004) mukaan erityisen huolestuttavaa ADHD-lääkityksen yleistymisessä on se, ettei lääkityksen vaikutuksia tunneta kunnolla. Kun ADHD määritellään lääketieteelliseksi, nähdään sitä hoidettavan parhaiten lääkityksellä, jolloin muut hoitomuodot saattavat jäädä taka-alalle (Suominen 2003).

Medikalisaation myötä huomio kiinnittyy myös entistä enemmän yksilöön ja hänen biologisiin tekijöihin, jolloin yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutukset saattavat jäädä huomioimatta (Suominen 2006). ADHD:n tarkasteleminen vain biologisesta näkökulmasta voi johtaa myös lasten ja perheiden syyllistämiseen (Timimi & Taylor 2004). Vanhemmat saavat usein syyllisyyttä osakseen esimerkiksi kasvatusmetodeihin liittyen (Cohen 2006). Toisaalta taas ADHD:n diagnosointi vapauttaa lapsen tai nuoren syyllisyydestä ja poikkeavan käytöksen leimaavuudesta, kun oireille löydetään selitys (Suominen 2003). Äärimmillään ADHD:n diagnosointi voi myös saada aikaan sen, että diagnosoituja lapsia ei pidetä samalla tavalla vastuullisina teoistaan kuin muita lapsia (Tait 2006).

2.3.3 Uusi ajattelutapa ADHD:hen

Monet tutkijat suhtautuvat kriittisesti nykyiseen kapea-alaiseen ja neurobiologiaa painottavaan ajattelutapaan ADHD:sta. Hartmann (2003) näkee ADHD:n pikemminkin ominaisuutena kuin oireyhtymänä (Matherin 2012 mukaan). Myös Mather (2012) on kriittinen ADHD:n näkemiseen diagnoosina, sillä hän näkee ADHD:n sosiaalisesti rakentuneena ja yhteiskunnan määrittelemänä häiriönä, joka vaatisi uudelleen määrittelyä ja tulkintaa pikemminkin erilaisuutena kuin häiriönä. ADHD:n vaihtoehtoiseksi lähestymistavaksi Mather (2012) ehdottaakin yksilön vahvuuksiin perustuvaa ajattelumallia, jossa ADHD määritellään häiriön sijasta vahvuudeksi. Myös Wright (2012) esittää kysymyksen, miksei ihmisten luontainen eroavaisuus toisistaan riittäisi selittämään ADHD:ta

ilman erillistä nimeämistä. Siten jokainen lapsi pitäisi nähdä valintoja tekevänä yksilönä heidän diagnosoinninsa sijaan (Lloyd 2006).

ADHD:ta on useimmiten haluttu tarkastella vain biologisen lähestymistavan kautta, mikä tekee sen diagnosoinnista arveluttavaa (Suominen 2003; Visser & Jehan 2009). Tutkijat eivät useinkaan halua nähdä ADHD:hen vaikuttavia sosiologisia ja antropologisia tekijöitä (Armstrong 2006). Myöskään ADHD:ta koskevat lääketieteelliset ja sosiaaliset tutkimukset eivät usein kohtaa (Suominen 2003). Lähestymistapa vaikuttaa kuitenkin siihen toimintaan, joka nähdään ADHD:hen vaikuttamisessa merkityksellisenä (Wright 2012). Siten neurobiologisen näkökulman suosio kasvattanee tulevaisuudessakin stimulanttilääkityksen suosiota ADHD:n hoidossa (Suominen 2003). Paremman ymmärryksen saavuttaminen ADHD:sta vaatisi kuitenkin eri lähestymistapojen yhdistämistä, vertailua ja vuoropuhelua (Davis 2006; Singh 2002; Suominen 2006), sillä sekä neurobiologisessa että sosiologisessa lähestymistavassa ovat omat puutteensa (Davis 2006).

3 LASTEN JA NUORTE N KOKEMUKSET ADHD-DIAGNOOSISTAAN

Vaikka ADHD on yksi tutkituimmista lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä (Polanczyk ym. 2007; Walker-Noack ym. 2013), on sen tutkiminen heidän omasta näkökulmasta jäänyt vähälle huomiolle (Sciberras ym. 2011). Viime aikoina lasten ja nuorten ääntä on kuitenkin alettu kuulla yhä useammassa tutkimuksessa (Moldavsky & Sayal 2013). Suosittu aihe aiemmissä tutkimuksissa on ollut lasten ja nuorten kokemukset leimautumisesta heidän diagnoosistaan johtuen (ks. Bussing & Mehta 2013; Mueller, Fuermaier, Koerts & Tucha 2012). Sen sijaan diagnoosille annettuja merkityksiä ei ole aiemmin juurikaan tutkittu.

Käsittelen seuraavaksi lasten ja nuorten omia kokemuksia ADHD-diagnoosista kolmen aihealueen kautta. Ensimmäiseksi tarkastelen ADHD-diagnoosin aiheuttamaa leimautumista sekä diagnoosin vaikutuksia vertaissuhteisiin suurelta osin ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten omien kokemusten pohjalta. Seuraavaksi käyn läpi ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten käsityksiä itsestä, sillä ne heijastelevat lasten ja nuorten kokemuksia diagnoosin kanssa elämisestä sekä diagnoosin vaikutuksista heidän elämäänsä. Lopuksi käsittelen lasten ja nuorten suhtautumista ADHD-diagnoosiinsa sekä heidän käsityksiään diagnoosistaan ja sen syistä.

3.1 ADHD-diagnoosin aiheuttama leimautuminen

Viime aikoina on tutkittu erityisesti ADHD-diagnoosin aiheuttamaa leimautumista (ks. Bussing & Mehta 2013; Mueller ym. 2012). Tutkimuksissa on tullut ilmi, että ADHD-diagnosoidut nuoret kokevat koulussa sekä leimatuksi tulemista (Moldavsky & Sayal 2013; Singh ym. 2010; Yläräkkölä 2013) että kiusaamista vertaisten taholta diagnoosistaan johtuen (Singh 2007; Singh 2011; Yläräkkölä 2013). Leimautumista aiheuttavat diagnosoitujen lasten ja nuorten mukaan heidän ongelmakäyttäytymisensä (Wiener ym. 2012), vertaisten kielteiset

asenteet heitä kohtaan (Walker, Coleman, Lee, Squire & Friesen 2008), ADHD:n hoitomuotojen, kuten ADHD-lääkkeen ottamisen, toteuttaminen vertaisten nähden (Kendall ym. 2003; Shattell, Bartlett & Rowe 2008) sekä erityisluokalla opiskelu ja koulun käytänteet (Yläräkkö 2013). Lisäksi lasten on havaittu kokevan vertaisten vitsailun heidän diagnosoistaan leimaavana ja häpeällisenä, minkä takia he useimmiten haluavat salata ADHD-diagnoosinsa muilta (Kendall ym. 2003). Diagnoosin salailu voi johtua myös nuoren kielteisestä minäkuvaasta sekä kielteisten asenteiden pelosta (Kellison, Bussing, Bell & Garvan 2010). Leimautumisen pelko on este tehokkaan kuntoutuksen ja hoidon toteutumiselle sekä henkisen hyvinvoinnin ja elämän tyytyväisyyden kokemiselle (Mueller ym. 2012).

Tutkimusten mukaan muiden lasten kielteiset asenteet ADHD-diagnosoituja lapsia kohtaan aiheuttavat diagnosoitujen lasten kokemuksen mukaan heille leimautumisen lisäksi ongelmia vertaissuhteissa (Bellanca & Pote 2013) ja heikentävät heidän itsetuntoaan (Bussing & Mehta 2013; Singh 2007; Wiener ym. 2012). Vertaissuhteissa leimasta voi olla erityisen vaikea päästä eroon (Yläräkkö 2013). Diagnosoitujen nuorten on havaittu kokevan erilaisuutta ja väärinymmärrystä ystävyssuhteissaan (Shattell ym. 2008). ADHD-diagnosoidut lapset saattavat kokea myös, etteivät he voi luottaa ystäviinsä esimerkiksi siinä, että nämä tulisivat auttamaan heitä konfliktitilanteissa (Singh 2011). Shattellin ja kumppaneiden (2008) mukaan erilaisuuden kokemus vahvistuu myös koulun jokapäiväisissä tilanteissa, joissa vaaditaan keskittymistä ja paikallaan olemista. ADHD-diagnosoidut nuoret raportoivat yksinäisyyden, ulkopuolelle jäämisen ja eristyneisyyden kokemuksia (Dunne & Moore 2011; Shattell ym. 2008). Läheiset ystävyssuhteet ovat kuitenkin tärkeitä ADHD-diagnosoidulle nuorelle ja auttavat muun muassa kiusaamisen ehkäisemisessä (Singh 2007; Singh ym. 2010).

Tutkimuksissa on toisaalta havaittu merkkejä siitä, että ADHD-diagnoosin aiheuttama leimautuminen olisi vähentymässä (Mueller ym. 2012). Esimerkiksi Sandberg (2008) on osoittanut, että vertaiset arvostavat ADHD-diagnosoituja poikia huolimatta heidän diagnosoistaan (Muellerin ym. 2012 mukaan). Lisäksi

Singhin ja kumppaneiden (2010) tekemän tutkimuksen mukaan esimerkiksi ADHD-lääkitystä ei itsessään koeta leimaavaksi tekijäksi. Myös vanhempien ja opettajien tuki ja ymmärrys ADHD-diagnosoitua nuorta kohtaan voivat olla tärkeitä diagnoosin kielteisiä vaikutuksia lieventäviä tekijöitä (Dunne & Moore 2011; Shattell ym. 2008).

3.2 ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten käsitykset itsestä

ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten käsitysten itsestä on havaittu painottavan joko kielteisyyttä tai olevan myönteisempiä kuin heidän kykynsä todellisuudessa ovat. Tutkimuksissa on todettu, että ADHD-diagnosoiduilla lapsilla ja nuorilla on taipumus tehdä epärealistisen positiivisia itsearviointeja (positive illusory bias) (Evangelista ym. 2008; Hoza ym. 2004; Owens, Goldfine, Evangelista, Hoza & Kaiser 2007). Tämä tarkoittaa sitä, että he määrittelevät suoriutumisensa paremmaksi verrattuna esimerkiksi opettajien arvioihin heidän suoriutumisestaan (Evangelista ym. 2008; Hoza ym. 2004). ADHD-diagnosoitujen lasten käsitysten itsestä on huomattu olevan myös muita lapsia vähemmän yhteneviä todellisen suorituskyvyn kanssa (Owens ym. 2007). Diagnosoidut lapset ja nuoret saattavat pyrkiä tällaisilla positiivisilla illuusioilla suojelemaan itseään ja säilyttämään myönteisen kuvan itsestä, mutta syyt ilmiöön ovat kuitenkin vielä melko epäselviä (Evangelista ym. 2008; Owens ym. 2007). Nuoret pyrkivät myös tekemään itsestä tavallisen oppilaan etäännyttämällä itsensä diagnoosistaan, välttelemällä ADHD:sta puhumista sekä vähättelemällä diagnoosiin liittyviä oireita (Yläräkkö 2013). Toisaalta taas on havaittu, että monet ADHD-diagnosoidut lapset alkavat kuvata itseään ADHD:n kautta (Walker 2006), jolloin ADHD:ta käytetään voimakkaasti oman identiteetin rakentamisen ja itseymmärryksen välineenä.

Toisaalta tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten arviot itsestä ovat kielteisempiä kuin vertaisten arviot. ADHD-diagnosoidut lapset arvioivat itsensä muita lapsia kielteisemmin minäkäsityksen, sosiaalisten taitojen ja kommunikointitaitojen osalta (Klimkeit ym. 2006).

Diagnosoitujen lasten on todettu myös kokevan itsensä eri tavalla verrattuna muihin samanikäisiin lapsiin suurimpien erojen ollessa heidän käsityksissään käyttäytymisestä (Barber, Grubbs & Cottrell 2005). Erot käyttäytymisen kokemuksessa saattavat johtua Barberin ja kumppaneiden (2005) mukaan siitä, että ADHD-diagnosoidut lapset voivat kokea oman käyttäytymisensä syyksi ongelmiin joutumiselle, minkä takia käyttäytyminen arvioidaan kielteisesti. Diagnosoitujen lasten ja nuorten käyttäytymisen oireiden onkin havaittu olevan yhteydessä kielteisempään minäkuvaan (Houck, Kendall, Miller, Morrell & Wiebe 2011).

ADHD-diagnosoitujen lasten on todettu näkevän itsensä kielteisesti myös koulussa suoriutumisen ja sosiaalisessa hyväksynnässä, mikä oletettavasti kertoo heidän vaikeuksistaan luokkahuonetyöskentelyssä (Barber ym. 2005). Nuoret kokevatkin Kruegerin ja Kendallin (2001) tutkimuksen mukaan vaikeuksia koulutyöskentelyssä ja kamppailevat turhautuneisuuden, väärinymmärryksi tulemisen ja vihaisuuden tunteiden kanssa. ADHD-diagnosoidut nuoret eivät välttämättä osaa tehdä eroa itsensä ja diagnoosinsa välillä, mistä johtuen ADHD vaikuttaa erityisen kielteisesti heidän identiteettiinsä, itsetuntoonsa ja itsetuntonsa kehittymiseen. Tämän voidaan olettaa johtuvan siitä, että nuoret eivät käsittäneet ADHD:n olevan itsensä sijaan syynä moniin heidän kohtamiinsa vaikeuksiin. (Krueger & Kendall 2001.) Siten nuoret eivät oletettavasti usko ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin, vaan näkevät ongelman syyksi itsensä ja oman toimintansa.

3.3 Lasten ja nuorten suhtautuminen ADHD-diagnoosiinsa

Tutkimusten mukaan ADHD-diagnosoidut nuoret eivät ole kuvanneet diagnoosiaan yleisesti kovinkaan myönteisenä kokemuksena (Walker-Noack ym. 2013). He tiedostavat diagnoosinsa kielteiset vaikutukset heidän arkeensa sekä kotona että koulussa (Kendall ym. 2003; Rantanen 2014; Travell & Visser 2006). Lapset ja nuoret kokevat diagnoosin aiheuttavan edellä kuvatun leimautumisen lisäksi ongelmia oppimisessa, ajattelussa ja käyttäytymisen säätelyssä (Kendall

ym. 2003). Diagnosoidut lapset kokevat, etteivät he opi yhtä vaivattomasti kuin vertaisensa (Shattell ym. 2008). Kendallin ja kumppaneiden (2003) mukaan lapset ja nuoret ovat tietoisia myös ADHD:n vaikutuksista tunteisiin, kuten surun, vihan ja turhautumisen tunteiden lisääntymiseen. Lisäksi lapset kokevat diagnoosinsa alentavan heidän itsehillintäänsä (Singh 2011). Sciberraksen ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa diagnosoitujen lasten käsitykset ADHD:sta olivat kuitenkin myönteisempiä kuin heidän vanhempiansa arviot diagnoosista.

Toisaalta nuoret eivät ole kuvanneet diagnoosin saamista poikkeuksetta kielteisenä asiana. Diagnoosi on ollut joillekin nuorille heidän kokemuksensa mukaan itsetuntoa parantava tekijä, sillä ennen diagnoosin saamista heitä on saatettu pitää tuhmina tai tyhminä, mikä on vaikuttanut kielteisesti heidän itsetuntoonsa (Travell & Visser 2006). Myös diagnosoidut lapset itse ovat kuvailleet itseään pahaksi, mutta diagnoosin ja lääkityksen myötä heidän kokemuksensa itsestä on muuttunut myönteisempään ja hyväksyvämpään suuntaan (Kendall ym. 2003). Diagnoosin saamiselle annettiin yhdessä tutkimuksessa helpottava merkitys (Rantanen 2014) ja Suomisen (2003) mukaan lapsi tai nuori vapautuu syyllisyydestä ja poikkeavan käytöksen leimaavuudesta, kun oireille löydetään selitys.

Kun on tutkittu ADHD-diagnosoitujen lasten käsityksiä diagnoosistaan, on havaittu, että läheskään kaikki lapset eivät pidä ADHD:ta sairautena. Lapset kuvailivat häiriötä pikemminkin toistuvana ongelmiin joutumisena sekä kotona että koulussa. ADHD sairautena ymmärrettiin vasta silloin, jos se ilmeni hyvin voimakkaana ja aiheutti vakavia ongelmia. Toisin kuin lapset, asiantuntijat, kuten opettajat ja lääkärit, luovat tutkimusten mukaan ADHD:sta sairausnäkökulmaa painottavaa kuvaa. (Kendall ym. 2003.)

Toisaalta Travell ja Visser (2006) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuoret olivat omaksuneet lähes yksinomaan ADHD:n biologiset selitysmallit oireidensa ja haastavan käyttäytymisensä syyksi. Nuoret uskoivat tällöin, etteivät he voi itse vaikuttaa käyttäytymiseensä. Yli-Peltolan (2012) tutkimuksessa havaittiin, että ADHD-tyyppisistä oireista kärsiville lapsille käsitteet ADHD, tarkkaavuuden vaikeudet ja ylivilkkaus olivat vieraita ja epäselviä. Lasten uskomukset

ADHD:n syistä olivat myös suurelta osin virheellisiä. Lapset kuvailivat ADHD-
oireidensa syyksi häiriön periytyvyyttä, synnynnäisyyttä, tarttuvuutta sekä sitä,
että oireet ovat rangaistus omasta huonosta käytöksestä. (Yli-Peltola 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen osallistujat ja tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä 13 ADHD-diagnoosin saaneen nuoren haastatteluista (ks. taulukko 1). Haastateltavista 11 oli poikaa ja 2 tyttöä, ja siten aineisto edustaa yleistä ADHD:n sukupuolijakaumaa (Skounti ym. 2006). Nuoret olivat haastatteluhetkellä 11–16 -vuotiaita ja heidän diagnoosiin oli joko ADHD tai ADD. Tässä tutkimuksessa ei eroteltu diagnooseja toisistaan, vaan puhuttiin niistä yhteisesti nimellä ADHD. Aineiston on kerännyt tohtorikoulutettava Juho Honkasilta keväällä ja kesällä 2012. Samaa aineistoa on käytetty tämän tutkimuksen lisäksi myös muissa kandidaatin tutkielmissa ja pro gradu -töissä.

Tutkimuksen osallistujat tavoitettiin Pääkaupunkiseudun ADHD-yhdistyksen kautta. Nuorille sekä heidän vanhemmilleen ilmoitettiin ennen tutkimuksen alkamista tarvittavat tiedot tutkimuksesta sekä kerättiin tutkimusluvut. Tutkimuksen osallistumisen ehtona oli, että myös nuori oli halukas osallistumaan haastatteluun.

TAULUKKO 1. Haastateltavat ja heidän taustatietonsa

Haastateltava	Ikä	Sukupuoli	Diagnoosi
Elias ¹	13	M	ADD
Miika	12	M	ADHD
Emma	15	N	ADHD
Tiia	15	N	ADHD
Toni	12	M	ADHD
Kalle	16	M	ADD
Matti	16	M	ADHD

Leevi	11	M	ADHD
Joonas	13	M	ADHD
Veeti	15	M	ADHD
Oskari	12	M	ADHD
Mikko	13	M	ADHD
Ville	11	M	ADD

¹Nimet ovat pseudonimiä.

Haastattelut oli tallennettu ja litteroitu valmiiksi ennen tätä tutkimusta. Niiden keskimääräinen kesto oli noin puolitoista tuntia ja litteroituja sivuja oli yhteensä 658 (Times new roman 12, riviväli 1,5). Haastattelut oli litteroitu sanasta sanaan, mutta litterointia ei ollut tehty niin tarkasti, että siinä olisivat näkyneet esimerkiksi intonaatiot, puhenopeus tai puhujan eleet. Litteraatioissa tarkennettiin kuitenkin, jos jossain kohdassa puhuja esimerkiksi matki jotain toista, pudisti päätään tai ilmehti merkityksellisesti.

Haastattelut oli toteutettu teemahaastatteluin, joissa haastattelun aihepiirit oli ennalta päätetty (Eskola & Suoranta 1998,87; Eskola & Vastamäki 2010). Haastattelua oli kuitenkin jonkin verran strukturoitu, mikä ilmeni ennalta suunnitelluissa ja kaikille haastateltaville samoina esitetyissä kysymyksissä. Haastattelujen teemat koskivat nuorten kokemuksia koulunkäynnistä ja opettajista sekä heidän käsityksiään ADHD:sta. Nuorilta kysyttiin muutama kysymys myös ADHD-diagnoosista, mutta muilta osin tutkimusaineisto ei keskittynyt nuorten diagnoosilleen rakentamiin merkityksiin, vaan ne oli löydettävä nuorten muusta koulunkäyntipuheesta. Haastattelija kysyi haastattelun aikana myös paljon tarkentavia kysymyksiä ja pyrki näin saamaan haastateltavia kertomaan aiheesta lisää, sillä useimmat haastateltavat olivat melko niukkasanaisia. Haastattelijan rooli onkin tärkeä nimenomaan siinä, miten lasten ja nuorten ääni tulee esiin haastattelutilanteessa (Alasuutari 2005a).

Haastatteluissa käytettiin keskustelun helpottamiseksi myös piirustustehdävää sekä Pesäpuu ry:n tuottamia Tunne tyypit -kortteja, joiden avulla pyrit-

tiin konkretisoimaan haastattelukysymyksiä. Haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikan ja suurin osa haastatteluista tehtiin haastateltavien kotona. Muut haastattelut tehtiin yliopistokampuksella. Haastattelut toteutettiin tutkijan ja haastateltavan kahdenkeskisenä keskusteluna. Poikkeuksena oli kaksi haastattelua, joissa myös nuoren vanhemmat olivat mukana nuorten omasta toiveesta.

4.2 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen menetelmällisenä viitekehyksenä on diskurssianalyysi. Diskurssianalyysissa keskitytään kielenkäyttöön ja puheeseen tulkintojen ja sosiaalisen maailman rakentajana (Jokinen 1999; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993a; Potter ym. 2007; Pynnönen 2013; Suoninen 1999). Diskurssianalyysia ohjaa siis sosio-konstruktivistinen ajattelutapa, jossa todellisuuden nähdään rakentuvan kielenkäytössä (Burr 2003, 4; Gergen 1985; Mather 2012; Potter 1996, 97–98; Pynnönen 2013) ja joka on kriittinen maailman näkemiselle objektiivisena, kaikille yhteisenä totuutena (Burr 2003, 6). Siten ihmisten erilaisten ilmiöiden merkityksellistämisen tavat ovat tämän ajattelutavan mukaan aina historiallisesti ja kulttuurisesti rakentuneita (Burr 2003, 6; Jokinen 1999), eikä asioita voi tarkastella ilman niiden merkityksellistämistä (Wetherell & Potter 1992, 62). Merkitykset rakentuvat ja muuntuvat vain ihmisten keskinäisessä toiminnassa, kuten keskusteluissa ja kirjoituksissa (Jokinen & Juhila 1999).

Tässä tutkimuksessa analyysi toteutettiin diskursiivisen psykologian periaatteiden mukaisesti. Diskursiivinen psykologia keskittyy psykologisten aiheiden, kuten tunteiden (Wetherell 2007a) sekä keskusteluissa ja puheessa tuotettujen merkitysten tutkimiseen (Miettinen 2000). Diskursiivisessa psykologiassa, kuten diskurssianalyysissa yleisestikin, ollaan kiinnostuneita myös siitä, kuinka ihmiset käyttävät kieltä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessaan (Burr 2003, 17; Potter 1997). Lisäksi diskurssianalyysissa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia subjektipositioita eli tilannekohtaisia identiteettejä kielenkäyttäjät rakentavat itselleen tai toisille kielenkäytöllä ja sen luomilla diskursseilla (Burr 2003, 113;

Remes 2006, 309). Subjektipositioilla tarkoitetaan toisin sanoen sitä, millaisiin asemiin ihmiset asettavat itsensä tai toiset esimerkiksi puheessaan (Wetherell 2007b). Diskurssilla puolestaan tarkoitetaan *“verrattain eheitä säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemejä, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta”* (Jokinen ym. 1993a). Näistä kielenkäytössä rakentuneista subjektipositioista ja diskursseista eli merkityksistä ollaan kiinnostuneita myös tässä tutkimuksessa. Tässä työssä käytän termejä merkitys tai merkityksenanto puhuessani diskursseista, koska ne kuvaavat paremmin tutkimuskysymyksiäni ja tämän tutkimuksen tavoitteita.

Aloitin aineiston analyysin tässä tutkimuksessa lukemalla tutkimusaineiston huolellisesti läpi moneen kertaan. Aineistosta etsin kaikki kohdat, joissa nuoret puhuvat diagnoosistaan, jotta löytäisin aineistosta erilaisia diagnoosille annettuja merkityksiä. Myös diagnoosin merkityksen kannalta epävarmat kohdat otin alussa mukaan tutkimukseen, ettei mitään olennaista jäisi tutkimuksesta pois. Muut kohdat, joissa ei puhuttu diagnoosin merkityksestä, rajasin aineiston ulkopuolelle. Jokaisesta haastattelusta tein kuitenkin tiivistelmän, jossa kuvasin kaiken haastattelussa ilmenneen oleellisen tiedon, jotta kukin haastateltavista olisi helpommin muistettavissa jälkepäin. Säilytin haastatteluaineiston yhtenäisenä tiedostona, jotta konteksti säilyisi ja näin analyysiin valittuja kohtia olisi helpompi tulkita ja ymmärtää myös jälkepäin.

Seuraavaksi kokosin diagnoosin merkitystä käsittelevät haastattelupätkät erilliseen tiedostoon. Sen jälkeen karsin ADHD-diagnoosin kannalta epävarmat kohdat pois ja luin haastatteluaineiston vielä uudelleen, jotta saisin tutkimukseen mukaan kaikki diagnoosin merkitykset aineistosta, jotka aiemmilla luku-kerroilla olivat saattaneet jäädä huomioimatta. Aineiston lopulliseksi sivumääräksi muodostui täydennyksen jälkeen 30 sivua (Times new roman 12, riviväli 1,5).

Aloitin aineiston analyysin teemoittelulla. Teemoittelulla tarkoitan tässä sitä, että jaottelin aineiston samankaltaisiin teema-alueisiin puheenaiheiden mukaan. Teemojen kautta aineisto oli helpommin hahmotettavissa kokonaisuudessaan. Teemoittelun yhteydessä sekä sen jälkeen aloin löytää aineistosta

erilaisia diagnoosin merkityksiä ja niiden kautta nuorten kielenkäytössä itselleen rakentamia subjektipositioita. Jokaiselle diagnoosin merkitykselle muodostui siis sitä vastaava yksi tai useampi subjektipositio. Samankaltaisia diagnoosin merkityksiä ja subjektipositioita kuvaavat haastatteluotteet kokosin yhteen, jonka jälkeen aloin miettiä niille kuvaavaa nimeä. Aluksi diagnoosin merkityksiä ja niitä vastaavia subjektipositioita tuli yhteensä yhdeksän, mutta rajaamisen, tutkimuskysymysten tarkentamisen ja merkitysten tiivistämisen jälkeen niitä muodostui yhteensä viisi.

Jokainen merkityksenanto tuotti myös erilaista kiinnittymistä suhteessa ADHD:hen. Lisäksi tarkasteltuani tarkemmin jokaista viittä ADHD-diagnoosille annettua merkitystä pystyin hahmottamaan erilaisia puhekonteksteja, joissa merkitys esiintyi. Kokosin jokaisen samaa kontekstia kuvaavan haastattelupätkän yhteen, jotta minun olisi helpompi valita niistä kutakin kontekstia parhaiten kuvaava aineistoesimerkki. Valitsin tulosluvun aineistoesimerkit niin, että eri kontekstien variaatio pääsisi mahdollisimman hyvin esille.

Jatkoin aineiston analyysia merkitysten, diagnoosiin kiinnittymisen ja kontekstien osalta tarkalla aineistoesimerkkien kielellisten piirteiden analysoinnilla ja puheen sävyjen tunnistamisella (ks. Jokinen 1999). Kielellisten piirteiden analysoimisen kautta pyrin perustelemaan tekemäni johtopäätökset aineistosta sekä varmistamaan analyysin oikeellisuuden.

5 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastelen nuorten ADHD-diagnoosilleen rakentamia merkityksiä sekä tapoja kiinnittyä ja asemoida itsensä suhteessa diagnoosiin. Nuorten haastatteluista on löydettävissä viisi eri ADHD-diagnoosille rakennettua merkitystä: ADHD lääketieteellisenä tosiasiana, ADHD psykososiaalisena ongelmana, ADHD kontrolloitavana ilmiönä, ADHD kyseenalaisena diagnoosina sekä ADHD epäselvänä ilmiönä. Näissä merkityksissä nuoret rakentavat moninaista ja osittain myös ristiriitaista kuvaa ADHD-diagnoosistaan. Erilaisia subjektipositioita aineistosta löytyi yhteensä kuusi: potilaan, saajan, uhrin, toimijan, kriitikon, sekä etäännyksen positiot. Taulukossa 2 on esitelty kullekin merkitykselle tyypilliset kielelliset piirteet, subjektipositiot sekä diagnoosiin kiinnittyminen.

TAULUKKO 2. Nuorten ADHD-diagnoosilleen antamat merkitykset

	ADHD lääketieteellisenä tosiasiana	ADHD psykososiaalisena ongelmana	ADHD kontrolloitavana ilmiönä	ADHD kyseenalaisena diagnoosina	ADHD epäselvänä ilmiönä
Kielelliset piirteet	Lääketieteellinen sanasto Syy-seuraussuhteen luominen Personifikaatio Ääri-ilmaukset	Vertailu Syy-seuraussuhteen luominen Haastava käyttäytymisen sosiaalisesti rakennettuna ilmiönä	Mennyt aikamuoto Minä-persoona-pronominin ja persoonamuotoisten verbien käyttö Vertailu	Vähättelevät ja yleistävät ilmaukset Ääriesimerkit	Epäselvyyttä korostavat ilmaukset Affektisuuden puuttuminen Kieltosanat
Subjektipositio	Potilas Saaja	Uhri	Toimija	Kriitikko	Etäännyttäjä

Diagnoosiin kiinnittyminen	Vahva ja alistuva	Melko vahva ja suhteellinen	Heikko ja irtautuva	Heikko ja vastustava	Heikko ja epämääräinen
-----------------------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

5.1 ADHD lääketieteellisenä tosiasiana

Merkityksellistettäessä ADHD lääketieteelliseksi tosiasiaksi keskeistä on ADHD:n kuvaaminen puhtaasti lääketieteellisenä ilmiönä, jonka syyt ja hoitokeinot ovat ensisijaisesti lääketieteellisiä. Tässä merkityksenannossa nuoret käyttävät paljon lääketieteellistä sanastoa diagnosoistaan puhuessaan. Samalla he kiinnittyvät ADHD-diagnoosiin vahvasti ja alistuvasti sekä asemoivat itsensä potilaiksi. ADHD:sta puhutaan toimijana omassa elämässä, kuten erilaisten oireiden aiheuttajana, kun taas nuori itse kuvaa omaa toimijuuttaan heikoksi suhteessa ADHD:hen.

Seuraavat aineistoesimerkit tuovat esiin, miten nuoret rakentavat kuvaa ADHD:sta lääketieteellisenä tosiasiana puhuessaan ADHD:n etiologisista uskoksistaan.

Aineistoesimerkki 1.

H: Joo miten sä selittäisit sellaselle joka ei tiedä mikä on ADHD?

Toni: No sanoisin et se on aivojen kehityshäiriö.

H: Okei.

Toni: Ja aivois olis vähemmän välittäjäaineita ku tavallisilla ihmisillä.

Aineistoesimerkki 2.

H: Miten sä sanoisit jollekin joka ei tiedä ADHDsta yhtään mitään ni, mitä sä sanoisit?

Matti: Mitä mä sanoisin?

H: Nii et mitä se on?

Matti: No se on sellanen sairaus ominaisuus mun aivoissa et se häiritsee mun keskittymist ja tekee must vilkkaan.

Aineistoesimerkissä 1 Tonin esiintuomat ADHD:n etiologiset uskomukset perustuvat vahvasti ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin. Toni kuvaa ADHD:n olevan "aivojen kehityshäiriö", joka johtuu siitä, että aivoissa on "vähemmän välittäjäaineita" kuin muilla ihmisillä. Esimerkki sisältää lääketieteellistä sanastoa, kuten viittaaminen "kehityshäiriöön" ja "välittäjäaineisiin". Myös vertaus "tavallisiin ihmisiin" rakentaa kuvaa ADHD:sta poikkeavuutena. Tällöin ADHD rinnastuu lääketieteellisesti määriteltävään sairauteen tai häiriöön.

Aineistoesimerkissä 2 Matti rakentaa puheessaan ADHD:sta subjektin, joka "häiritsee" nuoren keskittymistä ja "tekee" nuoresta vilkkaan. Tällaisessa personifikaatiossa (ks. Ikäheimo 2006; VISK § 1322) ADHD siis aiheuttaa nuorelle jotakin persoonan kaltaisen toimijan tavoin. ADHD:sta rakennetaan nuoren puheessa vahvaa toimijaa, jolloin oma toimijuus kuvataan sille alisteisesti.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 3 ADHD kuvataan sairautena tai häiriönä, johon löytyy parannuskeino lääketieteen avulla. Ensisijaiseksi hoitokeinoksi esitetään tällöin lääkitys.

Aineistoesimerkki 3.

H: Millä tavalla sillo jos sulla ei oo lääkitystä nii, millä tavalla se silloin se koulussa oleminen?

Joona: Siit ei tuu mitään.

H: Ei tuu mitään.

Joona: Mä en osaa yhtään mitään, mä en opi mitään.

H: Okei. Osaaks sanoo, et mistä se johtuu? Tai mitä, miten se näkyy, että sä et oo et sul ei oo lääket otettu?

Joona: No sit mä en keskity siihen aiheeseen yhtää.

H: Okei.

Joona: Mä en tee mitään siäl sit.

H: Ja lääkitys auttaa siihen sitte?

Joona: Joo.

Aineistoesimerkissä 3 Joona esittää ADHD-lääkityksen pois jättämisen syyksi siihen, miksi koulussa oleminen ei suju. Lääkityksen ja oman käyttäytymisen välille rakennetaan voimakasta ja välitöntä syy-seuraussuhdetta: kun lääkettä ei ole otettu, nuori ei opi mitään eikä keskity ollenkaan. Syy-seuraussuhdetta lääkityksen ja käyttäytymisen välillä korostetaan toistuvilla negaatioilla ja ääri-ilmauksilla: "siit ei tuu mitään" tai "mä en osaa yhtään mitään" ilman lääkitystä. Näin ollen ADHD-lääkityksestä rakennetaan vahvaa toimijaa, kun taas nuoren oma toimijuus jää taka-alalle ja nuori asemoi itsensä lääkitystä tarvitseväksi potilaaksi. Samalla aineistoesimerkki vahvistaa epäsuorasti ADHD:ta lääketieteellisenä tosiasiana, sillä lääkitys hoitomuotona ja ADHD:n oireita helpottavana tekijänä kuuluu vahvasti neurologiseen ajattelu-tapaan ADHD:n hoidosta.

Viimeisessä eli neljännessä aineistoesimerkissä puolestaan omaa käytöstä selitetään ADHD-diagnoosilla.

Aineistoesimerkki 4.

((Aiemmin ollut puhetta siitä, miten ADHD vaikuttaa koulunkäyntiin.))

H: Okei elikkä aina tän opettajan tunnilla mikä sua siinä niinku ärsyttää sitte että sää niinku pistät hanttiin?

Toni: No se opettaja ku se ei se ei ymmärrä et ku jos ei pysty oleen paikallaan niinku mieki räplään näit nytte ((jotain tavaroita käsissä joita räplää)).

H: Mm-m.

Toni: Se ei ymmärrä sitä vaan se käskee oleen paikallaan.

H: Okei.

Toni: Sit sille ku sanoo nii kyllä sitä nyt edes sekunnin pystyy oleen paikallaan ((matkii lopussa opettajaa)).

H: Okei. Millasena se näkyy siellä vaikka nyt siellä englannin luokassa se että sä et pysy paikallaan?

Toni: No jalka menee ja.

H: Okei.

Toni: Ja räplään kynää ja kumia nii.

H: Haittaako se sitä opettajaa?

Toni: Nähtävästi.

Aineistoesimerkissä 4 Toni selittää omaa paikallaan pysymättömyyttään mitä ilmeisimmin ADHD-diagnoosilla, sillä aiemmin haastattelussa on ollut puhetta koulusta ja ADHD:sta. Tonin puheessa esiintyy *pystyä*-verbi yhdessä negaation kanssa ilmaisussa "ei pysty oleen paikallaan". Pystyä-verbi on dynaaminen voimisverbi, joka ilmaisee fyysistä edellytystä johonkin (VISK § 1567). Nuori ilmaisee siis omien fyysisten edellytysten riittämättömyyttä jatkuvaan paikalla pysymiseen, jolloin toiminnan kuvataan olevan oman kontrollin ulottumattomissa. Myös tässä aineistoesimerkissä nuori kiinnittyy vahvasti suhteessa ADHD:hen ja kuvaa omaa toimijuuttaan heikoksi.

ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenanto asemoi nuoret potilaan position lisäksi myös saajan position, mitä käsitellen seuraavaksi aineistoesimerkin 5 kautta.

Aineistoesimerkki 5.

Emma: Mut myös se, ehkä koska, mul on ADHD, ni hyviä asioita jos aattelee, ni mä oon avoin, mä oon, mä tota, tota, miten sen sanois, mä oon niiku sosiaalisuhteis tosi hyvä.

Aineistoesimerkissä 5 Emma kuvaa ADHD:n "koska"- konjunktion avulla syyksi siihen, miksi hän on avoin ja hyvä sosiaalisissa suhteissa. Emma luo siis vahvaa syy-seuraussuhdetta ADHD:n ja sen aiheuttamien ominaisuuksien välille samoin kuin edellisissä esimerkeissä. Tällä kertaa ADHD kuitenkin kuvataan voimavaraksi, joka vaikuttaa nuoressa myönteisiä asioita. Nuori ei siis ole enää potilas, vaan pikemminkin hän asemoi itsensä saajaksi ADHD:n takia.

Samalla nuori kiinnittyy silti vahvasti ADHD-diagnosiin todella olemassa olevana ja vaikuttavana lääketieteellisenä tosiasiana.

5.2 ADHD psykososiaalisena ongelmana

Merkityksellistettäessä ADHD psykososiaaliseksi ongelmaksi ADHD kuvataan ympäristötekijöiden aiheuttamaksi sekä etiologialtaan että sen oireisiin vaikuttavilta tekijöiltään ja nuori asemoi itsensä olosuhteiden uhriksi. Tällöin ADHD:hen kiinnitytään melko vahvasti ja suhteellisesti, mutta hieman heikommin kuin edellisessä ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksennä.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 6 nuori kuvaa ADHD:n johtuvan etiologialtaan psykososiaalisista tekijöistä.

Aineistoesimerkki 6.

H: Osaaks sanoo et mistä toi ADHD johtuu?

Leevi: Nnn..öö öö. Emmä tiä. Mun iskällä on tota kanssa ADHD.

H: Okei.

Leevi: Mut sit se voi myös tulla siitä et mul on tota pienenä tai pienempänä ni mä en ollu liikkunu tarpeeks paljo tai päässy tekemään jotai asioita tarpeeks paljo.

H: Okei.

Leevi: Ja tota sitte se on tullu myöhemmin se energia on tullu siitä.

H: Millä tavalla sää niinku, millä tavalla se on niinku ollu sitte?

Leevi: No, pienenä mä en tota kauheesti liikkunu tai tehny mitään sellasta, et mä olin tosi paljo sisällä ja tämmöstä.

Aineistoesimerkissä 6 Leevi luo vahvaa syy-seuraussuhdetta lapsuuden vähäisen liikkumisen ja myöhemmän ylimääräisen energiansa ja ADHD:n välille. Nuori kuvaa siten ADHD:n perimmäiseksi etiologiseksi syyksi lapsuuden ympäristön, jossa hän oli "tosi paljo sisällä" eikä "kauheesti liikkunu" tai "pääs-

sy tekemään jotai asioita tarpeeks paljo”. Liikkumisen riittämättömyyttä lapsuudessa nuori ilmentää *tarpeeksi*-astemääritteellä, jonka merkityksenä on määrittää riittävyyttä (VISK § 550). Tässä aineistoesimerkissä tarpeeksi-astemäärite yhdistetään negaatioon, jolloin nuori kuvaa erityisesti liikkumisen tai tekemisen riittämättömyyttä: “en ollu liikkunu tarpeeks paljo”. Myös ilmaus “päässy tekemään” yhdistettynä negaatioon “en” kuvaa sitä, että liikkumattomuus tai tekemättömyys ei johtunut nuoresta itsestään, vaan ympäristöstä ja sen rajoitteista. Tällöin nuori asemoi itsensä olosuhteiden uhriksi.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 7 nuori puolestaan kuvaa ADHD:n oireiden voimakkuuden johtuvan ympäristötekijöistä.

Aineistoesimerkki 7.

Kalle: Tuo oli sit toisaalta iha hyvä taas sit mä menin sit sinne erityisluokalle ni sai paljo paremmin hommii tehtyy ja.

H: Aivan. Et se oli se oli iha hyvä päätös?

Kalle: Mm.

H: Millä tavalla se muuttu se koulunkäynti sitte?

Kalle: No oli se paljo helpompaa ku oli paljo vähemmän ihmisiä luokassa ni pysty keskittyyn. Ei ollu nii tai ei ollu nii paljo metakkaa ni se oli.

H: Joo.

Kalle: jotenki helpompaa.

H: Huomasikää sitte alakoulusta niinkö oli vaikeita just sen metakan suhteen?

Kalle: Mm joo. Ja sitte ku oli paljo meluu ni ei jaksanu enää keskitty ni sit vaan istuskeli ja jotain. Hölöttään alko itekki hölöttään sitte vaa jonku muun kans.

Aineistoesimerkissä 7 Kalle luo vertailua tavallisen luokan ja erityisluokan välille oppimisympäristöinä. Nuori rakentaa yhteyden ympäristön ja oman käyttäytymisensä välille ilmauksissa: “ku oli paljo vähemmän ihmisiä luokassa ni pysty keskittyyn” ja “ku oli paljo meluu ni ei jaksanu enää keskitty”. Kalle kuvaa siten vahvan syy-seuraussuhteen ympäristön melutason ja hänen oireidensa voimakkuuden välille. Tällöin nuoren oma toimijuus suhteessa

ADHD:n oireisiin jää ympäristön ja diagnoosin varjoon ja nuori kiinnittyy ADHD:hen melko vahvasti ja suhteellisesti sekä asemoi itsensä olosuhteiden uhriksi. Kiinnittyminen on siinä mielessä suhteellista, että oireiden voimakkuus johtuu ympäristön suotuisuudesta tai epäsuotuisuudesta

5.3 ADHD kontrolloitavana ilmiönä

Luodessaan kuvaa ADHD:sta kontrolloitavana ilmiönä nuoret kuvaavat erilaisia keinoja, joilla he itse pystyvät vaikuttamaan ADHD:n oireisiin ja rakentavat itselleen toimijan position. Tällöin nuorten oma toimijuus tuotetaan vahvaksi ja sitä korostetaan puheessa, kun taas ADHD:hen kiinnitytään heikosti ja irtautuvasti.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 8 Toni kuvaa, kuinka voi helpottaa ADHD:n oireita itse omalla käyttäytymisellään.

Aineistoesimerkki 8.

H: Mikä tota auttaa sulla siihen jos sulla lähtee se keskittyminen johonki muualle?

Toni: Mä käy räplää kynää ja kumii tai sit jalka heiluu tai sit mä joskus mä oon heittäny kumin lattialle tahallaan tai tiputtanu kynän ja hakenu sen et saa liikkuu.

H: Nii nii okei.

Toni: Käyn juomas välil vaikka ei oo niinku jano.

H: Nii et se liikkuminen auttaa siihen?

Toni: Mm-m.

Aineistoesimerkissä 8 Toni kuvaa vastauksena haastattelijan kysymykseen erilaisia keinoja, joilla hän pystyy kontrolloimaan keskittymistään. Pääasiassa liikkumisen eri muodot ovat niitä keinoja, joilla Toni kertoo hallitsevansa ADHD:n oireita. Aineistoesimerkissä korostuu nuoren oma toimijuus suhteessa ADHD:hen, kun taas kiinnittyminen ADHD:hen on heikkoa ja siitä irtautuvaa.

Nuori rakentaa siis tällöin itselleen toimijan position. Myös minällä on vahva rooli, josta kertovat useat eri persoonamuotoiset verbit ja minä-persoonapronomini (esim. "mä oon heittäny" ja "käyn").

Seuraavassa aineistoesimerkissä 9 puolestaan kuvataan ADHD-oireiden muuttuneen ajan kuluessa.

Aineistoesimerkki 9.

H: Nii miten sä ite kuvailisit ADHD:ta? Mitä se on?

Kalle: No.. emmä oikee tiiä. On vaan.. no ite mä oon huomannu sen eniten et ku niinku keskittymisvaikeuksii ja tommosia. Eiks sitäki oo periaatteessa vähä eri tyyppisii?

H: Mm.

Kalle: Et on jossai tietyis asiois sit erilainen taas.

H: Aivan.

Kalle: Mulle nyt ainaki suurin oli siinä se et en keskittyny ja olin vilkas ja helposti yllytettävissä. Emmä kyl nyt enää vanhempana ni, pystyn itekki hallita sitä ihan hyvin.

Aineistoesimerkissä 9 Kalle puhuu ADHD:n oireista menneessä aikamuodossa verraten erityisesti mennyttä aikaa nykyhetkeen. Puhuessaan ADHD:n oireista imperfektissä nuori korostaa oireiden helpottumista ajan myötä. Myös nuoren oma toimijuus ja oireiden hallintataidot ovat kehittyneet ajan kuluessa, mistä kertoo ilmaus: "emmä kyl nyt enää vanhempana ni, pystyn itekki hallita sitä ihan hyvin". ADHD kuvataan siten ajallisesti muuttuneena ilmiönä, jonka muuttumisen keskeiseksi syyksi kerrotaan omien oireiden hallintataitojen kehittyminen sekä nuoren oma kasvaminen ja kypsyminen. Tämän myötä ADHD:hen kiinnittyminen on heikentynyt ja ADHD:n vaikutusvallasta on irtauduttu ajan kuluessa omaksi toimijaksi.

5.4 ADHD kyseenalaisena diagnoosina

Tässä merkityskokonaisuudessa nuoret rakentavat itsestään kuvaa tavallisina nuorina, jotka eivät poikkea mitenkään muista. Samalla he taistelevat yleisiä ADHD-käsityksiä vastaan ja asemoivat itsensä kriitikoiksi. ADHD:hen siis kiinnitytään heikosti ja vastustavasti, ja sitä kuvataan pikemminkin normaalina ominaisuutena kuin häiriönä. Siten tässä merkityskokonaisuudessa ilmenee jonkinlaista vastapuhetta ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityskokonaisuudelle, jossa ADHD kuvataan lääketieteelliseksi sairaudeksi ja poikkeavuudeksi.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 10 Emma kuvaa ADHD:ta normaalina luonteenpiirteenä.

Aineistoesimerkki 10.

Emma: Joo, siis emmä oo ikin tuntenu mitää et mä kuuluisin, mä oon aina tien-ny sen, et mä oon iha normaali, mul on vaa vähä pieniä ongelmia itsehillinäs ja tälläis asiois, samoin ku, sama, periaattees sama, ku toine ois ujo.

Aineistoesimerkissä 10 Emma vertaa itseään ”normaaliin” ihmiseen, eikä kuvaa itseään mitenkään muista poikkeavana. Puheessa esiintyy paljon vähätteleviä ilmauksia (esim. ”vähän” ja ”pieniä”) nuoren puhuessa ADHD:n aiheuttamista ongelmista. ADHD rinnastetaan myös johonkin kulttuurisesti hyväksyttävämpään ominaisuuteen, kuten käy ilmi ilmauksessa ”sama, ku toinen ois ujo”. Nuori kuvaa ADHD:ta siten ennemminkin luonteenpiirteenä ja normaalina ilmiönä kuin poikkeavana ominaisuutena, jolloin hän samalla kieltää ADHD:n sairausluonteen poikkeavuutta aiheuttavana tekijänä ja näin ollen asemoi itsensä kriitikoksi. Tällöin nuori kiinnittyy ADHD:hen heikosti ja samalla sitä vastustaen ja rakentaa ADHD:sta kuvaa kyseenalaisena diagnoosina.

Seuraava aineistoesimerkki 11 puolestaan kuvaa tapaa normalisoida ADHD ja vastustaa sitä kuvaamalla se yleisenä ilmiönä koulussa.

Aineistoesimerkki 11.

Veeti: Ja sit on sil- sillee mitä mä niinku mietin muita miten mä niinku oon ollu vaikutuksis niinku monien muidenki ihmisten kanssa ni en mä niinku sanois et mul on hirveesti keskittymisessä vaikeuksia. Et ku on joku asia ni sit mä keskityn siihen, sit on niinku, niinku mitä mä oon niinku seurannu niinku ei kahelsadalla ihmisel voi olla ADHD:ta ja ne just samal lailla tavallaa suunnilleen on siellä tunnilla ku minä et.

Aineistoesimerkissä 11 Veeti rakentaa ADHD:sta yleistä ongelmaa oppilaiden keskuudessa ääri-ilmaisussa “ei kahelsadalla ihmisel voi olla ADHD:ta ja ne just samal lailla tavallaa suunnilleen on siellä tunnilla ku minä”. Hän vertaa itseään muihin luokan oppilaisiin ja kieltää sen, että hänellä olisi “hirveesti keskittymisessä vaikeuksia” heihin verrattuna. Siten nuori ei kuvaa itseään mitenkään muista poikkeavana, vaan pikemminkin samanlaisena kuin muut oppilaat. Lisäksi ADHD-diagnoosin kuvaaminen yleisenä ilmiönä kuvaa sen kaltaisten käyttäytymispiirteiden normaaliutta oppilaiden keskuudessa, mikä luo ADHD:sta kuvaa kyseenalaisena poikkeavuutta tuottavana diagnoosina.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 12 Tiia taas kuvaa ADHD:n olevan yleisesti väärinymmärretty diagnoosi.

Aineistoesimerkki 12.

Tiia: No ku oppilaat ei tiää mitä se on ne luulee et se on ihan hullu jolla on jotain ongelmia mut ei se oikeesti oo niin.

H: Mitä se on oikeesti?

Tiia: Se on oikeesti niinku ihan normaali ihminen jolla on jossain kohdissa vaikeeta tiettyjen asioiden kaa kuten mulla on matikassa.

Aineistoesimerkissä 12 Tiia kuvaa, kuinka muut oppilaat kohtelevat leimaavasti ADHD-diagnoosin saanutta nuorta ja esittää diagnoosille annetun assosiaation “ne luulee et se on ihan hullu”. Assosiaatiolla ja sen paikkansapitävyyden kiistämällä nuori taistelee ADHD:n yleisiä virheellisiä käsityksiä vas-

taan ja luo itselleen kriitikon position. Sen tilalle hän tuo kuvan ADHD-diagnosoidusta nuoresta normaalina ihmisenä ja vertaa ADHD:n aiheuttamia ongelmia yleisesti hyväksyttäviin oppimisvaikeuksiin tietyssä aineessa: ”joissain kohdissa vaikeeta tiettyjen asioiden kaa kuten mulla on matikassa”. Nuoren puheessa ilmenee siis vahva oman itsen puolustaminen ja hyväksytyksi tekeminen.

5.5 ADHD epäselvänä ilmiönä

Tässä merkityksenannossa nuoret asettavat itsensä tietämättömän asemaan suhteessa ADHD:hen ja rakentavat ADHD:sta kuvaa epäselvänä ilmiönä. Nuoret pidättyvät myös ottamasta kantaa ADHD:hen, kuten esimerkiksi sen etiologisiin tekijöihin. Sen sijaan ADHD:hen otetaan ulkokohtainen suhde ja siihen kiinnitytään heikosti ja epämääräisesti. ADHD kuvataan myös samantekeväksi asiaksi, johon ei liitetä tunteita tai muita arvioita ja nuoret rakentavat tällöin itselleen etääntyjän position.

Seuraava aineistoesimerkki 13 kuvaa ADHD-diagnoosia epäselvänä asiana.

Aineistoesimerkki 13.

H: Tuo, muistaksä mitkä sun diagnoosit on?

Veeti: ADHD, en en yhtään tiä sen tarkemmin, ei mitään käsitystä.

Aineistoesimerkissä 13 Veeti kuvaa ADHD:ta epäselvänä asiana, joka tulee ilmi vastauksesta ”ADHD, en en yhtään tiedä sen tarkemmin, ei mitää käsitystä”, kun haastattelija kysyy nuoren diagnoosia. Nuoren puheessa esiintyy määrän kieltohakuinen adverbi ”yhtään” (VISK § 656) ja ei-sanana toistoa: ”en, en, ei”, joilla nuori korostaa tietämyksensä vähyyttä. Samalla nuori kiinnittyy ADHD-diagnoosiinsa heikosti ja epämääräisesti. Epämääräinen kiinnittyminen näkyy erityisen selvästi nuoren tietämättömyyden kuvauksissa, jolloin myös ADHD ja siihen kiinnittyminen jäävät epämääräisyyden tasolle.

Seuraavassa aineistoesimerkissä 14 Miika puolestaan kuvaa ADHD-diagnoosia samantekevänä asiana.

Aineistoesimerkki 14.

H: Okei no hyvä mitäs jos tuota puhuttais hetki siitä ADHD:sta?

Miika: Mm-m.

H: Miltä minkälainen fiilis sulla tulee siitä et siitä puhutaan?

Miika: En mä oikein tie.

H: Ei mitään ei herätä mitään ihmeellisyyksiä?

Miika: Eiii.

Aineistoesimerkissä 14 Miika kuvaa ADHD:ta ilmiönä, joka ei herätä juurikaan tunteita. ADHD-diagnoosin samantekevyys tulee ilmi nuoren vastauksissa haastattelijan kysymyksiin ADHD:sta. Miika vastaa haastattelijan kysymykseen ADHD:n herättämistä tunteista ilmauksella "en mä oikein tie", jonka voi tulkita olevan samantekevyyden osoitus puheena olevaan asiaan Miikan seuraavasta vastauksesta, jossa hän vastaa haastattelijan kysymykseen "ei herätä mitään ihmeellisyyksiä?" kieltoisanalla "eiii". Nuori siis kuvaa ADHD:ta ilmiöksi, joka ei herätä tunteita ja siten samalla myös etäännyttää diagnoosistaan. Nuori kiinnittyy tässä aineistoesimerkissä ADHD:hen edellisen aineistoesimerkin tavoin heikosti ja epämääräisesti sekä rakentaa itselleen etäännyttäjän position. Etäännyttäjän positio tulee erityisen selvästi ilmi ADHD:hen kohdistetuista epämääräisistä ilmauksista, kuten "en tiedä" tai "ei mitään käsitystä". Nuoret tarkastelevat tällöin ADHD:ta etäämpää ottamatta siihen minkäänlaista kantaa tai liittämättä siihen minkäänlaisia tunteita.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksiä nuoret rakensivat ADHD-diagnoosilleen ja miten he asemoivat itsensä suhteessa ADHD-diagnoosiinsa. Lisäksi tutkittiin, millaista kiinnittymistä ADHD:hen kukin merkityksenanto ja positio edustivat. Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksessa löytyneiden merkityksenantojen, positioiden ja diagnoosiin kiinnittymisen välisiä suhteita. Lisäksi käsittelen millaisia kielenkäytön funktioita nuorten merkityksenannoilla on. Tämän jälkeen tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä ratkaisuja. Lopuksi pohdin tutkimuksen merkitystä sekä esittelen jatkotutkimusaiheita.

6.1 ADHD:lle annettujen merkitysten ja diagnoosiin kiinnittymisen vertailu

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että nuoret rakensivat ADHD:sta moninaista ja osittain myös ristiriitaista kuvaa. Nuorten haastatteluista löydettiin viisi eri ADHD-diagnoosille rakennettua merkitystä: ADHD lääketieteellisenä tosiasiana, ADHD psykososiaalisena ongelmana, ADHD kontrolloitavana ilmiönä, ADHD kyseenalaisena diagnoosina sekä ADHD epäselvänä ilmiönä. Eri merkityksenantojen suhteita toisiinsa voidaan tarkastella niiden etiologisten perusoletusten suhteen. Etiologisilta perusoletuksiltaan vastakkaiset merkityksenannot olivat ADHD lääketieteellisenä tosiasiana ja ADHD kyseenalaisena diagnoosina. ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenannossa korostui neurobiologiset ja lääketieteeseen nojaavat selitysmallit, joissa ADHD nähdään periytyvänä neurobiologisenä häiriönä (Busch ym. 2005; Cumyn ym. 2007; Neuman ym. 2007; Nigg 2005; Skoglund ym. 2014; Smalley ym. 2007) ja sen hoidon oletetaan tapahtuvan parhaiten lääkityksellä (Cumyn ym. 2007; Durston & Konrad 2007), mistä johtuen nuoret asemoivat itsensä lääketieteellistä hoitoa tarvitseviksi potilaiksi. ADHD kyseenalaisena diagnoosina -merkityksenannossa ja kriitikon positiossa korostuivat puolestaan ADHD:n sosiologiset seli-

tysmallit, jotka kyseenalaistavat ADHD:n lääketieteellisenä diagnoosina ja korostavat ADHD:ta pikemminkin erilaisuutena kuin häiriönä (Lloyd 2006; Mather 2012; Tait 2006; Wright 2012). Tällöin nuoret korostivat puheessaan ADHD:n olevan pikemminkin normaali luonteenpiirre kuin poikkeavuutta aiheuttava oireyhtymä.

ADHD psykososiaalisena ongelmana -merkityksenannossa puolestaan nojattiin ADHD:n psykososiaalisiin selitysmalleihin, joissa ympäristötekijöiden oletetaan vaikuttavan ADHD:hen (Froehlich ym. 2011; Motlagh ym. 2010; Neuman ym. 2007; Nigg & Breslau 2007). Uhrin positio tässä merkityksenannossa kuvasi hyvin, miten ympäristötekijöiden uhriksi joutuminen ja oman toimijuuden heikkous suhteessa ympäristöön vaikuttavat ADHD:hen. Tässä merkityksenannossa haastavasta käyttäytymisestä luotiin siten kuvaa psykososiaalisesti rakennettuna ilmiönä, jonka ilmenemismuoto riippuu ympäristön olosuhteista. Tällä merkityksenannolla on kuitenkin yhtäläisyyksiä ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenannon kanssa, sillä tässä merkityksenannossa ja psykososiaalisissa selitysmalleissa ei kielletä ADHD:n biologista perustaa (Mather 2012; Wright 2012).

Psykososiaalisia selitysmalleja ilmentää osin myös ADHD kontrolloitavana ilmiönä -merkityksenanto, jossa oma toimijuus kuvattiin ADHD:n oireita sääteleväksi tekijäksi ja siten ympäristötekijöiden kuvattiin vaikuttavan ADHD:n oireisiin. Nuorten puheessa esiintyi siis kaikki kolme teoriataustassa kuvattua ADHD-diagnoosin selitysmallia: neurobiologinen, psykososiaalinen sekä sosiologinen selitysmalli (ks. luku 2). Ainut merkityksenanto, jossa ei otettu kantaa ADHD:n etiologisiin tekijöihin oli ADHD epäselvänä ilmiönä -merkityksenanto. Sen sijaan tutkimuksessa ei tullut ilmi mystisiä tai näyttöön perustumattomia selitysmalleja, jotka poikkeaisivat merkittävästi edellä esitellyistä kolmesta selitysmallista.

Myös nuorten diagnoosiin kiinnittymisessä oli havaittavissa edellä kuvattun kaltaisia suhteita. Nuorten kiinnittyminen suhteessa ADHD-diagnoosiinsa vaihteli eri merkityksenannoissa ja positioissa vahvasta heikkoon sekä alistuvasta epämääräiseen. Osa nuorista oli vahvasti ja alistuvasti kiinnittynyt

ADHD-diagnoosiinsa, mikä näkyi esimerkiksi ADHD:n ottamisena aktiiviseksi toimijaksi omaan elämään ja oman toimijuuden rajan hämärtymisenä. Osa taas korosti omaa toimijuuttaan suhteessa ADHD:hen ja kiinnittyi ADHD:hen heikosti ja irtautuvasti. Siten ADHD:n merkityksellistäminen lääketieteelliseksi tosiasiaksi ja kontrolloitavaksi ilmiöksi olivat diagnoosiin kiinnittymisen ja nuoren toimijuuden suhteen ristiriitaisia ja vastakkaisia keskenään.

ADHD kyseenalaisena diagnoosina -merkityksenannossa nuoret kiinnittyivät ADHD:hen heikosti ja vastustavasti. Tällöin nuorten puheessa ilmeni vahva oman itsen puolustaminen tavallisena nuorena, diagnoosin kyseenlaistaminen ja sen vastustaminen poikkeavana lääketieteellisenä diagnoosina sekä diagnoosin merkityksen vähättely. Osa nuorista taas kiinnittyi ADHD:hen heikosti ja epämääräisesti, kuten ADHD epäselvänä ilmiönä -merkityksenannossa. Tällöin nuori ei ilmaissut minkäänlaista kantaa ADHD-diagnoosiin ja kuvasi sitä samantekeväksi asiaksi. Molemmissa merkityksenannoissa voidaan tulkita jonkinlaista etääntymistä ADHD-diagnoosista (esim. vastustaminen), joten ne vahvistivat toinen toisiaan diagnoosiin kiinnittymisessä.

Myös ADHD psykososiaalisena ongelmana -merkityksenannon sekä ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenannon voidaan tulkita vahvistavan toisiaan diagnoosiin kiinnittymisen osalta. Molemmissa merkityksenannoissa kiinnittyminen oli vahvaa tai melko vahvaa suhteessa ADHD-diagnoosiin ja nuoren oma toimijuus vastaavasti suhteellisen heikkoa. ADHD psykososiaalisena ongelmana -merkityksenannon melko vahva kiinnittyminen erosi ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenannon vahvasta kiinnittymisestä siten, että nuoret kuvasivat ympäristötekijöitä ADHD:hen ja sen oikeisiin vaikuttavina tekijöinä, jolloin itse diagnoosille ei rakennettu niin vahvaa toimijuutta omassa elämässä ja siihen ei siten kiinnitytty yhtä vahvasti. Nuori asemoi kummassakin merkityksenannossa itsensä toiminnan kohteeksi, kuten saajaksi tai uhriksi. Saajan positioissa nuori kuvasi saavansa hyviä ominaisuuksia ADHD:sta johtuen, kun taas uhrin positiossa nuori kuvasi kärsivänsä epäsuotuisista ympäristön olosuhteista, joihin ei ole voinut itse vaikuttaa. Kum-

massakin positiossa nuori siis kuvasi saavansa jotakin omasta tahdostaan riippumatta, oli se sitten hyvää tai huonoa.

6.2 Nuorten ADHD-puheen funktiot

Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa erilaisia kielenkäytön funktioita nuorten puhuessa ADHD-diagnoosistaan. Esimerkiksi ADHD kontrolloitavana ilmiönä -merkityksenannon voi tulkita kielenkäytön funktioiltaan nuoren omaa toimijuutta ja vastuullisuutta korostavaksi ja ADHD:n merkitystä omasta identiteetistä häivyttäväksi. Joidenkin nuorten puheessa taas korostui voimakkaasti oman itsen puolustaminen ja hyväksytyksi tekeminen, kuten merkityksellistettäessä ADHD kyseenalaiseksi diagnoosiksi. Tällöin nuori ikään kuin pyrki taistelemaan ADHD:n yleisiä kielteisiä käsityksiä vastaan ja normalisoimaan itsensä ja käyttäytymisensä. Osa nuorista taas kuvasi ADHD:ta merkityksettömäksi, minkä voidaan tulkita olevan pyrkimys välttää arasta puheenaiheesta puhumista tai osoitus asian samantekevyydestä, kuten merkityksellistettäessä ADHD epäselväksi ilmiöksi. Myös omaa voimattomuutta ja ympäristötekijöiden merkitystä korostettiin varsinkin ADHD psykososiaalisena ongelmana -merkityksenannossa. Tällä voidaan tulkita nuoren kuvaavan omaa syyttömyyttään ADHD-diagnoosiinsa ja sen aiheuttamiin oireisiin, jotka nuorten mukaan riippuvat ympäristön olosuhteista ja jotka näin vapauttavat osaltaan nuoren vastuun toiminnastaan.

Osa nuorista oli taas hyvin kiinnittynyt diagnoosiinsa ja ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin, samalla tavoin kuin Travell ja Visser (2006) tutkimuksessaan totesivat. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että nuoret uskoivat, etteivät voi itse vaikuttaa käyttäytymiseensä. Tässä tutkimuksessa osa nuorista personifioi ADHD:n ja kuvasi sitä vahvana toimijana omassa elämässään, mistä johtuen nuorten oma toimijuus siirtyi taka-alalle ja oman vastuun ottamisen sijaan ADHD kuvattiin syyksi siihen, miksi ei keskity tunnilla tai ei opi mitään. Tämä voi olla nuoren kehityksen kannalta haitallista, sillä Kruegerin ja Kendalin (2001) tutkimuksen mukaan oman toimijuuden hämärtyminen vaikuttaa

erityisen kielteisesti nuorten identiteettiin ja itsetunnon kehittymiseen. Toisaalta vastuun ottaminen voi toteutua myös toisin päin, jolloin nuori kokee itsensä syyksi ongelmiin sen sijaan, että ymmärtäisi tiettyjen vaikeuksien johtuvan diagnoosista. (Krueger & Kendall 2001.)

Tämän tutkimuksen tuloksista heräsi kysymys siitä, kuinka paljon nuorten kuvaamat merkitykset ovat sosiaalisesti rakentuneita ja kuinka paljon esimerkiksi opettajat ja vanhemmat vaikuttavat nuorten ADHD-diagnoosilleen antamiin merkityksiin. Tässä tutkimuksessa osa nuorista kyseenalaisti ADHD-diagnoosin poikkeavana lääketieteellisenä häiriönä ja vertasi diagnoosia pikemminkin luonteenpiirteeseen. Nuoret pyrkivät myös tekemään itsestä tavalisen oppilaan etäännyttämällä itsensä diagnoosistaan, välttelemällä ADHD:sta puhumista sekä vähättelemällä diagnoosiin liittyviä oireita, minkä myös Ylä-rakkola (2013) havaitsi tutkimuksessaan. Myös Kendallin ja kumppaneiden (2003) tutkimuksessa on tullut ilmi, että läheskään kaikki lapset eivät pidä ADHD:ta sairautena. Sen sijaan asiantuntijat, kuten opettajat ja lääkärit, luovat tutkimusten mukaan ADHD:sta sairausnäkökulmaa painottavaa kuvaa toisin kuin lapset. (Kendall ym. 2003.) Siten herää kysymys, onko ADHD lääketieteellisenä tosiasiana -merkityksenanto nuorten itsensä tuottama vai aikuisten merkityksenannoista itselle omaksuttu tapa merkityksellistää ADHD. Tätä kysymystä voisi olla tärkeä pohtia jokaisen lasten ja nuorten kanssa työskentelevän aikuisen, jotta ei siirrä omia merkityksenantojaan lapselle ja nuorelle suoraan, vaan antaa heidän rakentaa ne itse moninaisista vaihtoehtoisista aineksista.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus oli laadullinen diskurssianalyttinen tutkimus ja siten luotettavuutta tarkasteltaessa on ensinnäkin kiinnitettävä huomiota siihen, miten tutkija on vaikuttanut aineistoon ja sen analysointiin. Tutkija tekee monia valintoja tutkimusta tehdessään, kuten valitsee tutkimusaiheen, lähestymistavan ja tutkimusmenetelmän (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 123; Pynnönen 2013). Tässä tutkimuksessa, kuten useimmissa tutkimuksissa yleensäkin, tutkija on

myös itse sen kulttuurin jäsen ja sen sosiaalisen todellisuuden sisällä, jota hän tutkii (Wetherell & Potter 1992, 102–103). Siten tutkijan tulee olla tarkka, ettei huomaamattaan uusina esimerkiksi olemassa olevia käsitteitä tai kategorioita (Jokinen ym. 1993a). Tässä tutkimuksessa tutkijan suhde tutkimusaiheeseen on ollut ADHD:n sosiologisia selitysmalleja painottava, joten analyysissä on kiinnitetty huomiota erityisesti siihen, että kaikki mahdolliset merkitykset ovat yhtäläisesti mukana tutkimuksessa, olivatpa ne sitten sosiologisia selitysmalleja painottavia tai eivät. Merkitykset on lisäksi pyritty kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti siten, että ne säilyttävät myös kaikki niihin kuuluvat vivahteet. Kaiken kaikkiaan tutkijan on pohdittava kriittisesti omaa kielenkäyttöään ja tutkimustuloksiaan diskurssianalyttistä tutkimusta tehdessään (Pynnönen 2013), johon on pyritty myös tässä tutkimuksessa mahdollisimman kuvailevaa ja neutraalia kieltä käyttämällä sekä tutkijan omia arvolatauksia välttämällä.

Myös aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta on syytä tarkastella. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Aineistonkeruumenetelmän tavoitteena oli ennen kaikkea nuorten oman äänen kuuleminen tutkittavasta aiheesta. Haastattelun avulla voidaankin selvittää nuorten omia näkökulmia tutkittavaan asiaan ja pyrkiä korostamaan heitä subjekteina (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Haastattelun on myös todettu olevan hyvä tutkimusmenetelmä nimenomaan lasten ja nuorten äänen kuulemisessa sekä heidän näkökulmansa esiin tuomisessa (Alasuutari 2005a).

Haastattelun joustavuus (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34; Hirsjärvi ym. 2009, 204; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73) on etu erityisesti nuoria tutkittaessa, sillä nuoret ovat usein niukkasanaisia, joten haastattelijä voi joustavuuden ansiosta tarkentaa saamiaan vastauksia. Haastattelun joustavuutta hyödynnettiin tässä tutkimuksessa muun muassa esittämällä tarkentavia kysymyksiä ja lisäperusteluja, jotka Hirsjärven ja Hurmen (2000, 34–35) mukaan syventävät haastattelusta saatavia tietoja.

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi myös haastattelun haasteellisuus selvittää nuorelle mahdollisesti vaikeita aiheita, kuten ADHD-diagnoosin merkityksiä.

Yleisesti ihmiset usein vaikenevat tietyistä vaikeista ja aroista asioista (Hirsjärvi ym. 2009, 207), ja tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi nuorten taipumus vaieta esimerkiksi sairauksistaan ja vajaavuuksistaan. Tällaisista aiheista vaikeneminen ilmeni haastatteluissa siten, että ADHD-diagnoosista ja sen aiheuttamista oireista puhumista välteltiin tai niistä puhuttiin lyhyesti muutamalla sanalla. Haastattelun ei kuitenkaan ajatella kertovan objektiivisesti todellisuudesta ja sen luotettavuutta saattaa heikentää myös haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Hirsjärvi ym. 2009, 206). Haastattelua pidetään kuitenkin joidenkin tutkijoiden mielestä toimivana menetelmänä nimenomaan arkojen aiheiden tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35).

Tätä tutkimusta varten aineisto oli saatu valmiina ja aineiston analyysia ohjasi aineistolähtöisyys. Diskurssianalyysin voi olettaa sopivan hyvin valmiiksi tuotetun aineiston analysoimiseen, sillä aineistonkeruuta ja analyysia eivät ohjaa etukäteen sovitut hypoteesit tai tutkimuskysymykset, joihin halutaan saada vastaus (Potter 1997). Tällöin tutkijan positiota voi luonnehtia tässä tutkimuksessa analyytikoksi, joka pitää vaikutuksensa aineistoon mahdollisimman pienenä (Juhila 1999). Kuitenkin on huomioitava, että tulokset ovat aina tutkijan tulkintaa, joten samasta aineistosta on mahdollista tehdä hyvinkin erilaisia tulkintoja. Tässä tutkimuksen tulkinnat on kuitenkin perusteltu hyvin ja tulosten esittämistä rikastetaan haastatteluotteilla, minkä voidaan katsoa Hirsjärven ja kumppaneiden (2009, 233) mukaan parantavan tutkimuksen arvioitavuutta, kun lukija tietää, mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Tulosten luotettavuutta voikin mitata sillä, miten hyvin tutkijan tekemä selitys sopii yhteen haastatteluotteen kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tähän on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota tässä tutkimuksessa erittelemällä mahdollisimman yksityiskohtaisesti aineistoesimerkkien kielellisiä piirteitä.

Tutkimuksessa käytettävän analyysimenetelmän luotettavuutta on myös syytä pohtia tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa. Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä oli diskurssianalyysi. Diskurssianalyysin haasteina voidaan pitää Alvessonin ja Kärremanin (2011) mukaan reduktionismia eli liiallista

tiivistämistä, ylikuormittamista eli diskurssin liian laajaa määrittelyä sekä kolonisoimista, jossa diskurssi ikään kuin alistaa muut tekijät, kuten kontekstin ja kulttuuriset seikat, osaksi itseään. Reduktionismi jättää huomioimatta diskurssin ja todellisuuden välisen suhteen siten, että myös kontekstin nähdään ohjaavan diskurssia. Diskurssin ylikuormittaminen puolestaan tekee diskurssista liian vaikean käyttää sekä vaikeutta diskurssin merkityksen tutkimista. Kolonisoinnissa taas hämärtyy vaihtoehtoisten selitysten ja muiden vaikuttavien tekijöiden mahdollisuus. Tässä tutkimuksessa on pyritty huomioimaan nämä haasteet ja muodostamaan diskurssit siten, etteivät ne liiaksi yksinkertaista tai määrittele liian laajasti tutkittavaa asiaa. Myös kolonisoinnin mahdollisuus on pyritty minimoimaan miettimällä tarkasti kaikkia diskurssiin vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi kontekstin ja diskurssin välisiä suhteita.

Myös diskursiivinen psykologia on saanut kritiikkiä osakseen muun muassa sen tavasta rajoittaa analyysistä pois keskustelutilanteen konteksti, kuten vuorovaikutuksen osapuolten erilaiset statukset tai muu vuorovaikutuksellinen epäsymmetria (Burr 2003, 174). Tämän tutkimuksen aineiston analyysissä onkin oltu tietoisia analyysimenetelmän haasteista, varsinkin kun tutkimuksessa oli kyseessä aikuisen ja nuoren välinen vuorovaikutus, joka on jo lähtökohtaisesti vuorovaikutuksellisesti epäsymmetrinen. Haastattelutilanteen konteksti pyrittiin ottamaan analyysissä huomioon valitsemalla aineistoesimerkit siten, että niissä olisi mahdollisimman vähän esimerkiksi tutkijan johdattelua tai nuoren taipumusta sosiaalisesti hyväksyttäviin vastauksiin.

Tässä tutkimuksessa on pyritty tarkkaan kuvaukseen tutkimuksen toteuttamisesta, mikä lisää Hirsjärven ja kumppaneiden (2009, 232) mukaan tutkimuksen arvioitavuutta. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä, sillä haastateltavat ovat valikoituneet tutkimukseen. Haastateltavien valikoituminen tutkimukseen näkyi niiden tavoittamisessa pienen foorumin kautta sekä tutkimukseen osallistujien edellytysten tarkkana määrittelyinä. Siten haastateltavat eivät edusta kattavasti koko ryhmää. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ja diskurssianalyysissä ei pyritäkään tulosten yleistettävyyteen (Ju-hila & Suoninen 1999), vaan tuomaan eräänlaisia johtolankoja tutkittavaan asi-

aan ja havahduttamaan ihmisiä kielenkäyttönsä seurauksista (Pynnönen 2013: Remes 2006, 313).

6.4 Eettiset ratkaisut

Laadullisen tutkimuksen tekemisen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimuksen tulee olla eettisesti kestävä kaikissa sen vaiheissa. Tutkimuksen eettinen tarkastelu alkaa aiheen valinnasta, sillä tutkija on vastuussa siitä, mitä alkaa tutkia (Hirsjärvi ym. 2009, 66; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Aiheen tulee olla perusteltavissa ja myös tutkimuksen osallistujien kannalta hyödyllinen. Tämän tutkimuksen aiheen voi katsoa olevan eettisesti kestävä, sillä se tarjoaa kipeästi kaivattua tietoa ADHD-diagnoosin merkityksestä nuorten näkökulmasta ja siten hyödyttää myös itse nuoria, kun tieto ADHD:sta ja sen eri merkityksistä lisääntyy.

Aineiston kerääminen ja sen luovuttaminen toiselle henkilölle vaativat erityistä eettisten periaatteiden tarkastelua. Tutkimuksessa saatujen tietojen on oltava luottamuksellisia eikä niitä saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tässä tutkimuksessa aineiston käytöstä on tehty kirjallinen salassapitosopimus, joka velvoittaa salassapitovaatimusten noudattamiseen. Haastatteluiden litterointeja on säilytetty luottamuksellisesti omalla tietokoneella ja muistitikulla, joihin ei ole ollut muilla pääsyä. Tutkimusluvat kerättiin asianmukaisesti nuorten vanhemmilta ja jokaisen nuoren vanhempi oli tavattu ennen haastattelua tutkimusluvan varmistamiseksi (Eskola & Suoranta 1998, 52). Myös nuorten oma suostumus tutkimukseen varmistettiin ensin vanhempien kautta ja tämän jälkeen nuorelta itseltään. Lisäksi nuorille ja heidän vanhemmilleen lähetettiin tutkimuksesta tarvittava tieto ennen tutkimukseen osallistumista, sillä tutkijan on varmistuttava siitä, että tutkimukseen osallistujat tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin liittyy myös vastuu tutkimustuloksista ja niiden sovelluksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130). Tutkimustulokset on ra-

portoitu tässä tutkimuksessa mahdollisimman totuudenmukaisesti. Myös aineisto on raportoitu asianmukaisella tavalla eli nuoria kunnioittavasti ja tuoden kaikki tutkimuksessa esiin tulleet näkökulmat totuudenmukaisesti ja vääristelemättä esille. Tutkimuksen raportoinnin kaikissa vaiheissa on huomioitu tutkittavien anonymiteetti, mikä on tärkeä tutkimuksen eettisyyteen liittyvä tekijä (Alasuutari 2005b; Eskola & Suoranta 1998, 57; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksen osallistujien nimiä ei tuoda tutkimuksessa esille, vaan heistä käytetään pseudonimiä. Tutkimuksessa ei myöskään tuoda esille nuorten paikkakuntaa, koulua tai mitään sellaista tietoa, josta he olisivat tunnistettavissa. Tutkimuksen osallistujien anonymiteetistä huolehtimalla sekä tietojen luottamuksellisella käytöllä pyrittiin saavuttamaan luottamuksellinen suhde haastateltavan ja haastattelijan välille (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Tällaisen luottamuksellisen suhteen rakentumisen voisi olettaa parantavan myös tutkimustulosten luotettavuutta.

Nuorten osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista, mikä kuuluu olennaisesti tutkittavien suojaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Heillä on ollut mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eriyisesti lapsia ja nuoria tutkittaessa on tärkeää huomioida koko tutkimusprosessin ajan lapsiystävällisyys ja tutkimuksen etiikka (Aarnos 2010). Tässä tutkimuksessa on pyritty huomioimaan nuorten tarpeet ja jaksaminen pitämällä riittävästi taukoja sekä huomioimalla heidän toiveensa esimerkiksi vanhempien läsnäolosta haastattelutilanteessa. Haastattelu on lopetettu heti, kun nuori on ilmaissut väsymyksensä ja halunsa lopettaa. Haastattelussa on siten edetty nuorten ehdoilla. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

6.5 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Vaikka ADHD on yksi tutkituimmista lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä, on sen tutkimiseen nuorten näkökulmasta herätty vasta jokin aika sitten. Kuitenkaan nuorten ADHD-diagnoosilleen antamia merkityksiä ei ole juuri aiem-

min tutkittu. Tässä tutkimuksessa halusin omalta osaltani olla selvittämässä nuorten ääntä ja erityisesti diagnosoille annettuja merkityksiä, jotta ADHD-diagnosoitua nuorta voitaisiin ymmärtää paremmin. Tutkimus herättelee myös pohtimaan eri merkityksellistämisen tapojen alkuperää sekä seurauksia. Esimerkiksi voimakas ADHD:hen kiinnittyminen voi olla haitaksi nuoren omalle toimijuudelle, mistä johtuen opettajien ja vanhempien olisi tärkeä havaita merkit nuoren voimakkaasta kiinnittymisestä ajoissa. Myös aikuisen antama merkityksellistämisen malli voi vaikuttaa suuresti nuoren tapaan merkityksellistää asioita, jolloin on tärkeää pohtia, kuinka yksipuolisia tai monipuolisia merkityksenantoja itse välittää nuorelle. Tämän tutkimuksen myötä voi myös saada ADHD-diagnosoidun nuoren oppilaantuntemukseen välineitä, kun nuoren merkityksenannot tiedostetaan ja otetaan yhdeksi tärkeäksi tekijäksi oppilaaseen tutustumisessa.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aihe rajattiin koskemaan nuorten ADHD-diagnosoilleen rakentamia merkityksiä. Samalla tutkittiin, millaista kiinnittymistä ADHD:hen kukin merkityksenanto ja positio edustivat. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia merkityksiä nuoret rakentavat ADHD-lääkitykselle, sillä jo tässä tutkimuksessa oli havaittavissa lääkeyksityksen kuvaamista ADHD:n oireiden tärkeänä hoitokeinona ja voimakkaan syy-seuraussuhteen rakentamista lääkkeen ja oman käyttäytymisen välillä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin sitä, miten nuoret kiinnittyvät ADHD-diagnosiinsa, sillä tässä tutkimuksessa kiinnittyminen suhteessa diagnosiin oli pikemminkin alakysymys kuin pääasiallinen tutkimuskysymys. Kuitenkin jo tässä tutkimuksessa ilmeni monenlaista kiinnittymistä diagnosiin, joten olisi hyödyllistä tutkia kiinnittymistä ja sen seurauksia esimerkiksi koulunkäynnin kannalta. Esimerkiksi selittävätkö nuoret ADHD-diagnosilla ei-toivottua käytöstä tai kuinka suuresti nuoren oma toimijuus hämärtyy voimakkaassa ADHD:hen kiinnittymisessä? Tämä olisi tärkeä tieto opettajille ja vanhemmille nuoren kasvun tukemisessa sekä omaan vastuuseen kasvattaessa.

LÄHTEET

- Aarnos, E. 2010. Kouluun lapsia tutkimaan: havainnointi, haastattelu ja dokumentit. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 172–188.
- Alasuutari, M. 2005a. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 145–162.
- Alasuutari, P. 2005b. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa P. Räsänen, A-H. Anttila & H. Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: PS-kustannus, 15–28.
- Alvesson, M. & Kärreman, D. 2011. Decolonializing discourse: Critical reflections on organizational discourse analysis. *Human Relations*, Vol. 64(9), 1121–1146.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5. painos. Washington, D.C. American Psychiatric Association, 59–61.
- Armstrong, T. 2006. Canaries in the coal mine. The symptoms of children labeled 'ADHD' as biocultural feedback. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) Critical new perspectives on ADHD. London: Routledge, 34–44.
- Barber, S., Grubbs, L. & Cottrell, B. 2005. Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing* 20 (4), 235–245.
- Bellanca, F. F. & Pote, H. 2013. Children's attitudes towards ADHD, depression and learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs* 13(4), 234–241.
- Brian, K. 2012. Attention deficit/hyperactivity disorder: A controversial diagnosis. *Ethical Human Psychology & Psychiatry* 14(1), 3–4.
- Bruchmuller, K., Margraf, J. & Schneider, S. 2012. Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80(1), 128–138.

- Burr, V. 2003. *Social constructionism*. 2. painos. London: Routledge.
- Busch, G., Valera, E. M. & Seidman, L. J. 2005. Functional neuroimaging of attention deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions. *Biological Psychiatry* 57(11), 1273–1284.
- Bussing, R. & Mehta, A. S. 2013. Stigmatization and self-perception of youth with attention deficit/hyperactivity disorder. *Patient Intelligence* 5, 15–27.
- Cohen, D. 2006. Critiques of the 'ADHD' enterprise. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 12–33.
- Conrad, P. 1992. Medicalization and social control. *Annual review of Sociology* 18, 209–232.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. 1992. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cumyn, L., Kolar, D., Keller, A. & Hechtman, L. 2007. Current issues and trends in the diagnosis and treatment of adults with ADHD. *Expert Review of Neurotherapeutics* 7(10), 1375–1390.
- Davis, J. 2006. Disability, childhood studies and the construction of medical discourses. *Questioning attention deficit hyperactivity disorder: a theoretical perspective*. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 45–65.
- Duncan, J. & Owen, A. M. 2000. Common regions of the human frontal lobe recruited by diverse cognitive demands. *Trends in Neurosciences* 23(10), 475–483.
- Dunne, L. & Moore, A. 2011. From boy to man: a personal story of ADHD. *Emotional & Behavioural Difficulties* 16 (4), 351–364.
- Durston, S. & Konrad, K. 2007. Integrating genetic, psychopharmacological and neuroimaging studies: A converging methods approach to understanding the neurobiology of ADHD. *Developmental Review* 27(3), 374–395.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: PS-kustannus, 26–44.

- Evangelista, N. M., Owens, J. S., Golden, C. M. & Pelham, W. E. 2008. The positive illusory bias: Do inflated self-perceptions in children with ADHD generalize to perceptions of others? *Journal of Abnormal Child Psychology* 36(5), 779–791.
- Faraone, S. V. & Biederman, J. 1998. Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 44 (10), 951–958.
- Froehlich, T. E., Anixt, J. S., Loe, I. M., Chirdkiatgumchai, V., Kuan, L. & Gilman, R. C. 2011. Update on environmental risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports* 13(5), 333–344.
- Gergen, K. J. 1985. The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist* 40(3), 266–275.
- Halmøy, A., Klungsøyr, K., Skjærven, R. & Haavik, J. 2012. Pre- and perinatal risk factors in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 71(5), 474–481.
- Hay, D. A., Bennett, K. S., Levy, F., Sergeant, J. & Swanson, J. 2007. A twin study of attention-deficit/hyperactivity disorder dimensions rated by the strengths and weaknesses of ADHD-symptoms and normal-behavior (SWAN) scale. *Biological Psychiatry* 61 (5), 700–705.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. -16. painos. Helsinki: Tammi.
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P. & Wiebe, G. 2011. Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing* 26 (3), 239–247.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Molina B. S. G., Abikoff, H. B., Epstein, J. N., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Odbert, C., Swanson, J. M. & Wigal, T. 2004. Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72 (3), 381–391.
- Ikäheimo, H. 2006. Persoonuudesta, sen tilasta ja tulevaisuudesta. *Niin & Näin* (4), 97–101.
- Jokinen, A. 1999. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina*. Tampere: Vastapaino, 37–53.

- Jokinen, A. & Juhila, K. 1999. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Tampere: Vastapaino, 54–97.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993a. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17–47.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993b. Johdanto. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 9–14.
- Juhila, K. 1999. Tutkijan positiot. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina. Tampere: Vastapaino, 201–232.
- Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 233–252.
- Kellison, R., Bussing, L., Bell, C. & Garvan, C. 2010. Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Research* 178(2), 363–369.
- Kendall, J., Hatton, D., Beckett, A. & Leo, M. 2003. Children's accounts of attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Nursing Science* 26(2), 114–130.
- Klimkeit, E., Graham, C., Lee, P., Morling, M., Russo, D. & Tonge, B. 2006. Children should be seen and heard. Self-report of feelings and behaviors in primary-school-age children with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 10 (2), 181–191.
- Kotimaa, A. J., Moilanen, I., Taanila, A., Ebeling, F., Smalley, S. L., McGough, J. J., Hartikainen, A.-L. & Järvelin, M.-R. 2003. Maternal smoking and hyperactivity in 8-year-old children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 42(7), 826–833.
- 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.

- Lloyd, G. 2006. Conclusion. Supporting children in school. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 215–228.
- Madras, B. K., Miller, G. M. & Fischman, A. J. 2005. The dopamine transporter and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 57(11), 1397–1409.
- Mather, B. 2012. The social construction and reframing of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 14 (1), 15–26.
- Miettinen, R. 2000. Konstruktivistinen oppimisenäkemyks ja esineellinen toiminta. *Aikuiskasvatus* 20 (4), 276–292.
- Moldavsky, M. & Sayal, K. 2013. Knowledge and attitudes about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and its treatment: The views of children, adolescents, parents, teachers and healthcare professionals. *Current Psychiatry Reports* 15 (8), 377–384.
- Motlagh, M. G., Katsoyich, L., Thompson, N., Lin, H., Kim, Y.-S., Scahill, L., Lombroso, P. J., King, R. A., Peterson, B. S. & Leckman, J. F. 2010. Severe psychosocial stress and heavy cigarette smoking during pregnancy: an examination of the pre- and perinatal risk factors associated with ADHD and tourette syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19(10), 755–764.
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B., Koerts, J. & Tucha, L. 2012. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* 4(3), 101–114.
- Mueller, K. L. & Tomblin, J. B. 2012. Diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder and its behavioral, neurological, and genetic roots. *Topics in Language Disorders* 32(3), 207–227.
- Neuman, R. J., Lobos, E., Reich, W., Henderson, C. A., Sun, L.-W. & Todd, R. D. 2007. Prenatal smoking exposure and dopaminergic genotypes interact to cause a severe ADHD subtype. *Biological Psychiatry* 61(12), 1320–1328.
- Nigg, J. T. 2005. Neuropsychologic Theory and findings in attention-deficit/hyperactivity disorder: The state of the field and salient challenges for the coming decade. *Biological Psychiatry* 57(11), 1424–1435.
- Nigg, J. T. & Breslau, N. 2007. Prenatal smoking exposure, low birth weight, and disruptive behavior disorders. 46(3) *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 362–369.

- Norbury, C. F. & Sparks, A. 2013. Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology* 49(1), 45–58.
- Ohlmeier, M. D., Peters, K., Te Wildt, B. T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Emrich, H. M. & Schneider, U. 2008. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Alcohol and Alcoholism: International Journal of the Medical Council on Alcoholism* 43(3), 300–304.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B. & Kaiser, N. M. 2007. A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(4), 335–351.
- Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J. & Rohde, L. 2007. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry* 164(6), 942–948.
- Potter, J. 1996. *Representing reality. Discourse, rhetoric and social construction.* London: Sage.
- Potter, J. 1997. Discourse analysis as a way of analysing naturally occurring talk. Teoksessa D. Silverman (toim.) *Qualitative research. Theory, method and practice.* London: Sage, 144–160.
- Potter, J., Wetherell, M., Gill, R. & Edwards, D. 2007. Discourse: noun, verb or social practice? Teoksessa: J. Potter (toim.) *Discourse and psychology, Volume 1.* Sage Publications Ltd, 251–263.
- Pynnönen, A. 2013. *Diskurssianalyysi: tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen.* Jyväskylän yliopisto: Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. Working paper no 379.
- Rantanen, S.-M. 2014. "Se on vahvistanut toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia." ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Pro-gradu. Tampereen yliopisto.
- Remes, L. 2006. Diskurssianalyysin perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja.* Jyväskylä: Gummerus, 288–374.
- Rohde, L. A., Szobot, C., Polanczyk, G., Schmitz, M., Martins, S. & Tramontina, S. 2005. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: do re-

- search and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? *Biological Psychiatry* 57(11), 1436–1441.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Scholtens, S., Rydell, A.-M. & Yang-Wallentin, F. 2013. ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology* 54(3), 205–212.
- Sciberras, E., Efron, D. & Iser, A. 2011. The child's experience of ADHD. *Journal of Attention Disorders* 15(4), 321–327.
- Seidman, L. J., Valera, E. M. & Makris, N. 2005. Structural brain imaging of attention deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 57(11), 1263–1272.
- Shattell, M., Bartlett, 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.
- Sibley, M., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Garefino, A. C., Kuriyan, A. B., Babinski, D. E. & Karch, K. M. 2012. Diagnosing ADHD in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80(1), 139–150.
- Simpson, H. A., Jung, L. & Murphy, T. K. 2011. Update on attention-deficit/hyperactivity disorder and tic disorders: A Review of the Current Literature. *Current Psychiatry Reports* 13(5), 351–356.
- Singh, I. 2002. Biology in context: social and cultural perspectives on ADHD. *Children & Society* 16(5), 360–367.
- Singh, I. 2007. Clinical implications of ethical concepts: moral self-understandings in children taking methylphenidate for ADHD. *Clinical Child Psychology & Psychiatry* 12(2), 167–182.
- Singh, I. 2011. A disorder of anger and aggression: children's perspectives on attention deficit/hyperactivity disorder in the UK. *Social Science & Medicine* 73(6), 889–896.
- Singh, I., Kendall, T., Taylor, C., Mears, A., Hollis, C., Batty, M. & Keenan, S. 2010. Young people's experience of ADHD and stimulant medication: a qualitative study for the NICE guideline. *Child and Adolescent Mental Health* 15(4), 186–192.

- Skoglund, C., Chen, Q., Franck, J., Lichtenstein, P. & Larsson, H. 2014. Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for substance use disorders in relatives. *Biological Psychiatry*, 1-7.
- Skounti, M., Philalithis, A. & Galanakis, E. 2006. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics* 166 (2), 117-123.
- Smalley, S. L., McGough, J. J., Moilanen, I. K., Loo, S. K., Taanila, A., Ebeling, H., Hurtig, T., Kaakinen, M., Humphrey, L. A., McCracken, J. T., Varilo, T., Yang, M. H., Nelson, S. F., Peltonen, L. & Järvelin, M.-R. 2007. Prevalence and psychiatric comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in an adolescent Finnish population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 46(12), 1575-1583.
- Spencer, T. J., Biederman, J. & Mick, E. 2007. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Ambulatory Pediatrics* 7(1), 73-81.
- Stead, J., Lloyd, G. & Cohen, D. 2006. Introduction. Widening our view of ADHD. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 1-11.
- St Sauver, J. L., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L. & Jacobsen, S. J. 2004. Early life risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based cohort study. *Mayo Clinic Proceedings* 79 (9), 1124 -1131.
- Suominen, S. 2003. Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 68-83.
- Suominen, S. 2006. Tarkkaavaisuushäiriön monitieteiset selitysmallit – ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen? *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 43 (4), 295-308.
- Suoninen, E. 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina*. Tampere: Vastapaino, 17-36.
- Tait, G. 2006. A brief philosophical examination of ADHD. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 83-95.
- Timimi, S. & Taylor E. 2004. ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of psychiatry* 184(1), 8-9.

- 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.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut> (viitattu 29.05.2015)
- VISK = Hakulinen, A., Vilkuna, M., Korhonen, R., Koivisto, V., Heinonen, T. R. & Alho, I. 2004. *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoversio, viitattu 17.9.2015. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk> URN:ISBN:978-952-5446-35-7
- Visser, J. & Jehan, Z. 2009. ADHD: a scientific factor a factual opinion? A critique of the veracity of attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties* 14 (2), 127–140.
- Walker, D. 2006. ADHD as the new "feble-mindedness" of American Indian children. Teoksessa G. Lloyd, J. Stead & D. Cohen (toim.) *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge, 66–82.
- Walker, J. S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P. N. & Friesen, B. J. 2008. Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 47(8), 912–920.
- Walker-Noack, L., Corkum, P., Elik, N. & Fearon, I. 2013. Youth perceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder and barriers to treatment. *Canadian Journal of School Psychology* 28 (2), 193–217.
- Wetherell, M. 2007a. A step too far: discursive psychology, linguistic ethnography and questions of identity. *Journal of Sociolinguistics* 11 (5), 661–681.
- Wetherell, M. 2007b. Paranoia, ambivalence and discursive practices: concepts of position and positioning in psychoanalysis and discursive psychology. Teoksessa: J. Potter (toim.) *Discourse and psychology, Volume 3*. Sage Publications Ltd, 298–317.
- Wetherell, M. & Potter, J. 1992. *Mapping the language of racism. Discourse and the legitimation of exploitation*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Wiener, J., Malone, M., Varma, A., Markel, C., Biondic, D., Tannock, R. & Humphries, T. 2012. Children's perceptions of their ADHD symptoms: positive

illusions, attributions, and stigma. *Canadian Journal of School Psychology* 27(3), 217-242.

World Health Organization. 1993. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research. World Health Organization, Geneva.

Wright, G. S. 2012. ADHD perspectives: medicalization and ADHD connectivity. *Australian Association for Research in Education (NJ1)*, 1-18. The University of Sydney.

Yli-Peltola, E. 2012. Kouluikäisten neuropsykologista ryhmäkuntoutusta saavien lasten käsityksiä ADHD:sta, tarkkaavuuden vaikeuksista ja ylivilkkaudesta. Pro-gradu. Tampereen yliopisto.

Yläräkkölä, M. 2013. Leimattu ja normaali? :diskurssianalyttinen tutkimus ADHD-diagnosoitujen nuorten koulunkäyntipuheesta. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto.

Zola, I. K. 1972. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 20(4) 487-504.