

# **ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien diagnoosille rakentamat merkitykset**

Sarianna Kalliomäki

Erityispedagogiikan  
pro gradu -tutkielma  
Kevätlukukausi 2016  
Kasvatustieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

**Kalliomäki, Sarianna. 2016. ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien diagnoosille rakentamat merkitykset. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksiä vanhemmat rakentavat lapsensa ADHD-diagnoosille sekä miten ADHD-diagnoosin saanut lapsi asemoidaan diagnoosille annetuissa merkityksissä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmat selittävät ADHD:n syitä. Tutkimuksen analyttisenä viitekehyksenä oli diskurssianalyysi ja aineisto koostui 13 vanhempien haastattelusta. Analyysia ohjasi sosio-konstruktionistinen ajattelu ADHD:n sosiaalisesta rakentumisesta kielenkäytössä.

Tulokset osoittivat vanhempien merkityksellistävän ADHD-diagnoosia monin eri tavoin. Vanhempien puheesta tunnistettiin kolme ADHD-diagnoosiin tukeutuvaa merkitystä: ADHD selittäjänä, ADHD pelastusrenkaana ja ADHD välttämättömyytenä. Lisäksi tunnistettiin kolme ADHD-diagnoosista irtautuvaa merkitystä: ADHD normaalina ominaisuutena, ADHD leimana ja ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä. ADHD-diagnoosin saaneelle lapselle rakennettiin potilaan, huolen aiheuttajan, uhrin, normaalin, leimatun ja satunnaisen kohteen subjekti-positiot.

Tutkimus osoitti vanhempien rakentavan ADHD-diagnoosista moninaista ja ristiriitaista kuvaa. Huomionarvoisena tuloksena voidaan pitää vanhempien ADHD-diagnoosille rakentamaa pelastajan merkitystä, jota ei aiemmissa tutkimuksissa ole havaittu ADHD:lle annettavan. Lisäksi tulokset osoittivat vanhempien selittävän ADHD:n alkuperää useilla tavoilla niin neurobiologisten, psykososiaalisten kuin sosiologistenkin selitysmallien pohjalta.

Hakusanat: ADHD-diagnoosi, vanhemmat, merkitykset, diskurssianalyysi

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>ADHD:N SELITYSMALLIT</b> .....	<b>7</b>
2.1	Neurobiologiset mallit.....	7
2.2	Psykososiaaliset mallit .....	10
2.3	Sosiologiset mallit .....	12
<b>3</b>	<b>VANHEMPIEN NÄKEMYKSET ADHD:STA</b> .....	<b>15</b>
3.1	Suhtautuminen diagnoosiin .....	15
3.2	ADHD:n selittäminen.....	17
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>21</b>
4.1	Tutkimusaineisto.....	21
4.2	Diskurssianalyysi lähestymistapana .....	22
4.3	Aineiston analyysi .....	25
4.4	Luotettavuus.....	28
4.5	Eettiset ratkaisut.....	30
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>32</b>
5.1	Diagnoosiin tukeutuminen.....	34
5.1.1	ADHD selittäjänä.....	34
5.1.2	ADHD pelastusrenkaana.....	38
5.1.3	ADHD välttämättömyytenä.....	41
5.2	Diagnoosista irtautuminen.....	44
5.2.1	ADHD normaalina ominaisuutena .....	44
5.2.2	ADHD leimana .....	47
5.2.3	ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä.....	50
<b>6</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>52</b>

6.1	ADHD:lle annetut merkitykset ja lapselle tuotetut positiot .....	52
6.2	ADHD:lle esitetyt selitysmallit .....	56
6.3	Vanhempien diagnoosipuheen funktiot.....	58
6.4	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet .....	60
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>61</b>

# 1 JOHDANTO

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD:ta (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) pidetään yhtenä yleisimmistä lapsuuden neurobiologisista häiriöistä (American Psychiatric Association 2013; Skounti, Philalithis & Galanakis 2007; Remschmidt 2005). Sitä esiintyy maailmanlaajuisesti keskimäärin noin viidellä prosentilla alle 18-vuotiaasta väestöstä (Polanzyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde 2007). ADHD:n esiintyvyys vaihtelee kuitenkin maittain, minkä uskotaan johtuvan kulttuurisista eroista tulkita ja diagnosoida lapsen käyttäytymistä (Bussing, Gary, Mills & Garvan 2003; Gerdes, Lawton, Haack & Hurtado 2013). Lääketieteellisessä diagnosoinnissa ADHD:n tyypillisimpiä oireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus (American Psychiatric Association 2013, 59–60).

ADHD:n etiologiasta, diagnosoinnista ja lääkehoidosta on kiistelty jo vuosikymmeniä, ja kriittinen keskustelu jatkuu yhä vahvana (Frigerio, Montali & Fine 2013; Pajo & Cohen 2013; Thapar, Cooper, Eyre & Langley 2013; Bruchmüller, Margraf & Schneider 2012). Suuri osa ADHD:ta koskevasta tutkimuksesta on keskittynyt ymmärtämään sen lääkinnällistä kuntoutusta, mutta myös etiologiaa on tutkittu runsaasti (Thapar ym. 2013) ja ADHD:lle on esitetty useita eri selitysmalleja. Vähemmän on kuitenkin tutkittu sitä, miten ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmat käsitteellistävät ADHD:n syytekijöitä (Harborne, Wolpert & Clare 2004) tai millaisia merkityksiä he antavat ADHD-diagnoosille. On kuitenkin merkityksellistä tutkia vanhempien tulkintoja lapsensa käyttäytymisestä, sillä ne voivat vaikuttaa vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhteisiin ja sitä kautta myös lapsen kehitykseen (Lench, Levine & Whalen 2013; McIntyre & Hennessy 2012). Lisäksi vanhemmat ovat olennaisesti mukana kaikissa lapsensa diagnoosia ja kuntoutusta koskevissa päätöksissä (Pajo & Cohen 2013).

ADHD:hen liittyvän lapsen tarkkaamattoman, impulsiivisen ja hyperaktiivisen käyttäytymisen on todettu vaikuttavan merkittävästi perheen

arkeen (Firmin & Phillips 2009). Vanhemmat saattavat kokea kotona jatkuvaa sekasortoa, jota he pyrkivät hallitsemaan lapsen haastavan käyttäytymisen tiukalla kontrolloimisella (McIntyre & Hennessy 2012). ADHD-diagnosoidun lapsen vanhempien on havaittu kokevan vanhemmuudesta stressiä, ahdistusta ja syyllisyyden tunteita (Harborne ym. 2004), jotka johtavat konflikteihin (Lench ym. 2013). Vanhempien näkemykset lapsensa diagnoosin syystä vaikuttavat heidän suhtautumiseensa lapseen ja siten myös perheen arjen sujumiseen.

Vaikka ADHD:n ajatellaan yleisesti perustuvan neurobiologiaan ja sen lääkinnällisestä hoidosta on iso määrä tutkimuksia, ei ADHD:n voida varmasti sanoa johtuvan pelkästään aivojen toimintahäiriöstä (Lindstrøm 2012; Pajo & Cohen 2013; Harborne ym. 2004). Useat tutkimukset hyväksyvät ADHD-diagnoosin olemassaolon, mutta uskovat aivotoiminnan olevan yhteydessä erilaisiin ADHD:n syntyyn vaikuttaviin ympäristötekijöihin (Froehlich ym. 2011; Cumyn, Kolar, Keller & Hechtman 2007). Tässä tutkimuksessa ADHD:lle annettujen merkitysten ajatellaan olevan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kulttuurissa rakentuvia, jolloin tarkastelun kohteena on erityisesti kieli ja siinä rakennettava ja uudistettava todellisuus.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen diskurssianalyttinen tutkimus, jossa keskitytään tarkastelemaan ADHD-diagnosoitujen lasten vanhempien puhetta ja heidän tulkintojaan ADHD-diagnosista sosio-konstruktionistisesta viitekehystä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä lapsen ADHD-diagnosi vanhemmille merkitsee, miten ADHD-diagnosoitu lapsi asemoidaan erilaisissa merkityksenannoissa ja miten vanhemmat selittävät lapsensa ADHD-diagnoosia. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Millaisia merkityksiä ADHD-diagnosoitujen lasten vanhemmat rakentavat lapsensa ADHD-diagnoosille?
2. Miten ADHD-diagnosoitu lapsi asemoidaan vanhempien merkityksenannoissa?
3. Miten ADHD-diagnosoitujen lasten vanhemmat selittävät lapsensa ADHD-diagnoosia?

## 2 ADHD:N SELITYSMALLIT

Tässä luvussa esittelen erilaisia selitysmalleja, joiden kautta ADHD-diagnoosia voidaan käsitteellistää ja ymmärtää. Käyttäytymistä koskevien selitysmallien ajatellaan heijastelevan yhteiskuntamme arvoja ja niissä tapahtuvia muutoksia (Suominen 2003). Tutkimusten mukaan ADHD:n etiologiaa selitetään erilaisilla syytekijöillä, eikä yhteisymmärrystä ADHD:n alkuperästä ole saavutettu (Lindström 2012; Pajo & Cohen 2013). ADHD nähdään taustaltaan heterogeenisenä häiriönä (Voutilainen, Sourander & Lundström 2004), sillä useiden tekijöiden on osoitettu vaikuttavan sen puhkeamiseen (Barkley 1990, 95). ADHD:n alkuperän selittämisen tavat johtavat luonnollisesti myös erilaisiin näkemyksiin toimivista kuntoutuskeinoista. ADHD-diagnoosin selittämisessä on olennaista tarkastella, nähdäänkö ADHD:n aiheutuvan yksilöstä, ympäristöstä vai yhteiskunnasta.

### 2.1 Neurobiologiset mallit

Valtaosa ADHD-tutkijoista nojaa neurobiologisiin selitysmalleihin, ja ADHD-tutkimus on jo vuosikymmeniä keskittynyt varsinkin lääkehoidon vaikutusten arviointiin. Neurobiologisissa selitysmalleissa ADHD-diagnoosin lähtökohtana pidetään neurobiologista häiriötä, jonka vuoksi parhaita tuloksia uskotaan saavan lääkehoidon avulla (Cumyn ym. 2007; Remschmidt 2005). Aivotutkimusten mukaan ADHD:ssa on pohjimmiltaan kyse aivorakenteiden ja aivojen välittäjäaineiden poikkeavuuksista. Lääkkeiden avulla on todistettu pystytytty vaikuttamaan keskushermoston välittäjäaineiden, kuten dopamiinin ja noradrenaliinin, pitoisuuksiin ADHD:lle tyypillisen käyttäytymisen vähentämiseksi. (Faraone ym. 2005; Voutilainen ym. 2004.)

Länsimaiset perhe-, adoptio- ja kaksostutkimukset tukevat näkemystä ADHD:sta neurobiologisena häiriönä, johon liitetään useita geneettisiä tekijöitä (Nikolas & Burt 2010; Cumyn ym. 2007; Faraone ym. 2005). Geenitutkimusten perusteella ADHD periytyy keskimäärin 80 prosentille diagnoosin saaneista

(Cumyn ym. 2007) ja pojat saavat diagnoosin 4–10-kertaa tyttöjä useammin (Timimi & Taylor 2004; Centers for Disease Control and Prevention 2005). Perheolosuhteiden lisäksi ADHD:n yhteydessä puhutaan vahvasta komorbiditeetista eli useista liitännäisoireista, joiden vuoksi ADHD:n tunnistaminen ja tarkkan diagnoosin määrittäminen saattaa olla haasteellista (Wilson 2013; Timimi & Taylor 2004). ADHD:n diagnosointiin ei ole olemassa objektiivista biologiaan perustuvaa testiä, jonka perusteella ADHD:n olemassaolo voitaisiin lääketieteellisesti todistaa (Frigerio ym. 2013; Lindström 2012; Timimi & Taylor 2004), vaan lääketieteellinen diagnoosi perustuu käyttäytymisen laaja-alaiseen arviointiin (American Psychiatric Association 2013, 59–60).

ADHD:n lääketieteelliseen diagnosointiin on olemassa kaksi järjestelmää. ICD (International Classification of Diseases) on WHO:n laatima ja EU:n hyväksymä virallinen tautiluokitusjärjestelmä, jota käytetään kansainvälisesti virallisissa tautitilastoissa. Suomessa ADHD diagnosoidaan ICD-10:n kriteerien mukaan. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) on puolestaan amerikkalainen psykiatrinen tautiluokitus, johon suuri osa tieteellisestä ADHD-tutkimuksesta perustuu. ICD-10:ssä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä käytetään yleisnimitystä hyperkineettinen häiriö (World Health Organization 1993, 155), kun taas DSM-5:ssä käytetään nimitystä ADHD (American Psychiatric Association 2013, 59).

ADHD:n määritelmät ovat molemmissa luokituksissa keskeisiltä osin samankaltaiset, mutta eroavaisuuksia löytyy oireiden ilmenemisen määrittelyissä ja vaadittavien oireiden lukumäärässä (Skounti ym. 2007). ICD-10:n mukaisessa luokituksessa vaaditaan minimimäärä oireita kaikilla kolmella oirealueella (World Health Organization 1993, 155–156), kun taas DSM-5:ssä oireita täytyy ilmetä vain kahdella oirealueella (American Psychiatric Association 2013, 60–61). ICD-10:ssä oirealueita ovat tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus (World Health Organization 1993, 155–156), mutta DSM-5:ssä hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus on yhdistetty samalle oirealueelle. Lisäksi häiriölle tunnistetaan kolme eri alatyppiä, jos lapsella ilmenee oireita vain jollakin oirealueella (American Psychiatric Association 2013, 59–60). DSM-5:n määritelmä



ADHD:sta on laajempi ja sen kriteerien mukaisissa tutkimuksissa ADHD:ta esiintyy suuremmalla prosentilla väestöstä (Polanczyk ym. 2007).

ICD-10:n ja DSM-5:n kriteeristöistä löytyy myös useita muita eroja. ICD-10:n mukaan kaikkia oireita on ilmettävä vähintään kahdessa eri kontekstissa (World Health Organization 1993, 156), mutta DSM-5:ssa useiden oireiden ilmeneminen vähintään kahdessa kontekstissa, esimerkiksi koulussa ja kotona, riittää diagnoosiin (American Psychiatric Association 2013, 60–61). DSM-5:n mukaisessa luokituksessa voidaan määritellä myös ADHD:n vaikeusaste: lievä, keskivaikea tai vaikea (American Psychiatric Association 2013, 60–61). DSM-5:n mukaan ADHD puhkeaa lapsuudessa ennen 12 vuoden ikää (American Psychiatric Association 2013, 61), kun taas ICD-10:ssä häiriön alkamisajankohdaksi on määritelty viimeistään 7 vuoden ikä (World Health Organization 1993, 156).

Useista eroista huolimatta ADHD:n keskeiset oireet ovat melko yhtenevät ICD-10:n ja DSM-5:n kriteeristöissä. Tarkkaamaton lapsi tekee huolimattomuusvirheitä, ei näytä kuuntelevan hänelle puhuttaessa, häiriintyy helposti, ei pysty keskittymään tehtäviin tai leikkeihin eikä osaa ohjata omaa toimintaansa. Hyperaktiivisia oireita omaava lapsi liikuttelee levottomasti käsiään ja jalkojaan, poistuu usein paikaltaan luokassa sekä juoksentelee ja kiipeilee sopimattomissa tilanteissa. Impulsiivinen lapsi vastaa ennen kuin kysymys on saatettu loppuun, keskeyttää toisia, ei jaksaa odottaa omaa vuoroaan ja puhuu liian paljon tilanteen vaatimaan pidättyväisyyteen nähden. (American Psychiatric Association 2013, 59–61; World Health Organization 1993, 155–156.)

Stimulanttilääkitys on yleisin ADHD:n kuntoutusmuoto ja sen on todettu tehokkaasti vähentävän ADHD:n pääoireita eli tarkkaamattomuutta, impulsiivisuutta ja hyperaktiivisuutta (Dryer, Kiernan & Tyson 2012; Remschmidt 2005). Käytetyin keskushermostoa stimuloiva lääke on amfetamiini ja amfetamiinijohdannaiset lääkeaineet (Suominen 2003). ADHD-lääkkeiden pitkäaikaisen käytön seuraukset ovat kuitenkin tutkimusten mukaan epävarmoja ja huolestuttavia (Centers for Disease Control and Prevention 2005; Dryer ym. 2012; Kean 2005). Stimulanttilääkkeiden haitallisiin sivuoireisiin kuuluvat tutkimus-

ten mukaan unettomuus, ruokahaluttomuus, korkea verenpaine, painon puuttoaminen, masennus (Pajo & Cohen 2013), päänsärky, vatsakipu, ärtyisyys, anoreksia, pahoinvointi ja mielialojen heitteleminen (Cumyn ym. 2007).

## 2.2 Psykososiaaliset mallit

Neurobiologiaan nojaavien näkemysten sijaan useat tutkijat ymmärtävät ADHD:n johtuvan psykososiaalisista syytekijöistä. Tutkimusten mukaan lapsen psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö voisi selittää jopa 40 % ADHD:n etiologiasta (Lehn ym. 2007). Lapsen aivotoiminnan uskotaan liittyvän erilaisiin raskaudenaikaisiin ja -jälkeisiin ympäristötekijöihin, mutta ADHD:lla nähdään olevan biologinen perusta (Froehlich ym. 2011; Faraone ym. 2005). Ympäristötekijöiden ajatellaan vauhdittavan häiriön kehittymistä tai puhkeamista, mutta vain jo geneettisesti alttiissa yksilöissä (Nikolas & Burt 2010; Wilson 2013; Cumyn ym. 2007; Lehn ym. 2007) muokaten hermoratayhteyksien rakentumista aivojen kehityksen aikana (Voutilainen ym. 2004). ADHD-diagnoosin olemassaolo siis hyväksytään, mutta ongelmana nähdään vahvemmin kasvuympäristö toisin kuin neurobiologisissa selitysmalleissa.

Useiden tutkijoiden mukaan aivojen varhaiseen kehitykseen ja sitä kautta ADHD:n syntyyn vaikuttavia ympäristön riskitekijöitä ovat äidin tupakointi ja alkoholin käyttö raskauden aikana (Linnet ym. 2003; Thapar ym. 2013). Raskaudenaikaisen päihteiden käytön lisäksi raskasmetalleille ja kemikaaleille (esim. lyijylle) altistumisen sekä erilaisten ravitsemuksellisten tekijöiden (esim. sokerin ja lisäaineiden) uskotaan olevan yhteydessä ADHD:n syntyyn (Froehlich ym. 2011; Mill & Petronis 2008). Tutkimusten mukaan myös esimerkiksi äidin raskaudenaikaisen psykososiaalisen stressin (Linnet ym. 2003), synnytyskomplikaatioiden (Cumyn ym. 2007) ja alhaisen syntymäpainon (Lehn ym. 2007) arvellaan olevan ADHD:hen vaikuttavia riskitekijöitä.

Ympäristötekijöitä korostavissa selitysmalleissa vanhempi-lapsisuhde ja perheenjäsenten vuorovaikutus nähdään ADHD:hen vaikuttavina tekijöinä (Dennis, Davis, Johnson, Brooks & Humbl 2008; Voutilainen ym. 2004). Perhee-

seen liittyviä psykososiaalisia riskitekijöitä on tutkittu laajalti ja tutkimusten mukaan perheen toimimattomat kasvatuskäytännöt, ristiriidat ja vanhempien heikko sosioekonominen asema kuuluvat ADHD:n mahdollisiin riskitekijöihin (Lehn ym. 2007). Myös vanhempien avio-ongelmat ja psyykkiset ongelmat sekä suuri perhekoko voivat edesauttaa ADHD:n puhkeamista (Cumyn ym. 2007). Lapsen ADHD:sta syytetäänkin usein vanhempia, mutta syyksi on esitetty myös opettajia, televisiota tai erilaisia videopelejä (Kean 2005). On jopa tutkittu kasvuolojen, kuten yhden vanhemman kanssa asumisen tai huoneen jakamisen, yhteyttä ADHD:n ilmenemiseen (Lehn ym. 2007).

Myös varhaislapsuuden traumojen uskotaan altistavan ADHD:lle. Briggs-Gowanin ja kumppaneiden (2010) tutkimuksen mukaan 2–4-vuotiaana väkivalalle altistuneilla lapsilla olisi kolminkertainen riski saada ADHD. Myös vertaissuhteiden arvioidaan olevan yhteydessä ADHD:n kehittymiseen (Remschmidt 2005). Tutkimusten mukaan ADHD:lle ei ole löydettävissä vain yhtä selittävää tekijää (Thapar ym. 2013) ja lukuisista tutkimuksista huolimatta ei ole varmuutta siitä, miten raskaudenaikaiset ja varhaislapsuuden ympäristötekijät herkistävät ADHD:lle ja miten ne linkittyvät genetiikkaan ja aivojen varhaiseen kehitykseen (Voutilainen ym. 2004). Yhteyden ymmärtäminen tarjoaisi kuitenkin uusia mahdollisuuksia kehittää ADHD:ta ennaltaehkäiseviä hoitomuotoja (Mill & Petronis 2008).

Psykososiaalisissa selitysmalleissa hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat monimuotoisia, mutta ne keskittyvät pääosin ympäristön muokkaamiseen lapsen lääkitsemisen sijaan. Useissa kuntoutusmuodoissa vanhemmilla on keskeinen asema. Esimerkiksi ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan mahdollisia kuntoutusvaihtoehtoja ovat vanhempain- ja perheohjaus, erilaiset terapiat (kuten perhe-, toiminta- ja psykoterapia), sopeutumisvalmennuskurssit sekä koulussa ja päiväkodissa tarjottavat tukitoimet. Myös ADHD-valmennus, vertaistuki ja käyttäytymishoito mainitaan kuntoutuskeinoina. Vaikka pelkkä lääkitys tutkitusti tehoaa ADHD:n pääoireisiin, uskotaan parhaita tuloksia saavan erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen ja lääkkeiden yhdistelmähoi-

doilla (ADHD: Käypä hoito -suositus 2013; Suominen 2006). Eri kuntoutusmenetelmien tehokkuudesta on kuitenkin niukasti tutkittua tietoa.

## 2.3 Sosiologiset mallit

Kriittinen ADHD-tutkimus kritisoi ADHD:n neurobiologisia ja psykososiaalisia selitysmalleja ja tarkastelee ADHD:ta sosiologisesta näkökulmasta. Sekä neurobiologisissa että psykososiaalisissa selitysmalleissa tunnustetaan ADHD-diagnoosin ja häiriön olemassaolo, kun taas sosiologisten selitysmallien mukaan häiriötä ei ole olemassa muuten kuin sosiaalisesti rakentuneena ja yhteiskunnan määrittelemänä diagnoosina (Mather 2012). Korjausten kohteena nähdään siis eritoten yhteiskunta sekä sen marginalisoivat ja toiseuttavat asenteet ja rakenteet. Tässä tutkimuksessa ADHD ymmärretään nimenomaan sosiaalisena, yhteiskunnan rakentamana ilmiönä.

ADHD:n sosiologisissa selitysmalleissa yhteiskunnalla nähdään olevan yhä enenevässä määrin tarve lääketieteellisesti selittää poikkeavaa käyttäytymistä, mistä sosiologiassa käytetään termiä medikalisaatio (Zola 1972). Medikalisaation myötä myös ADHD on määritelty lääketieteelliseksi diagnoosiksi (Mather 2012; Suominen 2006). Sosiologisten selitysmallien mukaan ADHD-diagnoosi kategorisoi tietynlaisen käyttäytymisen keksittyyn määritelmään neurobiologisesta poikkeavuudesta (Wilson 2013). Tutkimusten mukaan ADHD-diagnoseja saatetaan antaa liian helposti eikä diagnostisia ohjeita välttämättä seurata kunnolla (Sciutto & Eisenberg 2007; Bruchmüller ym. 2012). Lisäksi huumaavien ADHD-lääkkeiden kehittäminen nähdään mahdollisuutena poikkeavan käyttäytymisen medikalisoimiselle eli diagnoosin ajatellaan seuranneen parannuskeinoa (Danforth & Navarro 2001). Ylidiagnosoinnin kautta yhteiskunnan uskotaan tarpeettomasti leimaavan lapsia (Mather 2012) ja ADHD-diagnoosi ja lääkitys nähdään yhteiskunnan sosiaalisen kontrollin välineenä (Suominen 2003; Kean 2005).

Kriittisen ADHD-tutkimuksen mukaan lääketieteellisen selityksen etsiminen sulkee pois ympäristötekijöiden sekä yhteiskunnallis-kulttuuristen tekijöi-

den etsimisen ADHD:n mahdollisina aiheuttajina (Danforth & Navarro 2001; Kean 2005; Wilson 2013). Sosiologisiin selitysmalleihin nojaavissa tutkimuksissa korostetaan nimenomaan yhteiskunnan sosiaalisia prosesseja, joissa ADHD-diagnoosia tuotetaan, havainnollistetaan, hyödynnetään, vastustetaan ja uudelleen rakennetaan jokapäiväisessä elämässä (Danforth & Navarro 2001). Vastaa- vasti neurobiologisiin selitysmalleihin nojaavan lääkehoidon yleisyys on johta- nut ADHD:n muiden kuntoutusmuotojen vähyyteen (Dryer ym. 2012; Suomi- nen 2003). Useat tutkimukset ovat kyllä osoittaneet ADHD:n lääkehoidon hyö- tyjä, mutta tulokset koskevat vain lyhyen aikavälin vaikutuksia (Travell & Vis- ser 2006; Kean 2005) ja saattavat sisältää epäselvyyksiä. Kuten medikalisaatiolla ylipäänsä, myös lääkityksellä nähdään olevan niin myönteisiä kuin kielteisiäkin seurausvaikutuksia (Suominen 2003). Kriittistä ADHD-tutkimusta kuvaakin huoli ADHD-diagnoosin leimaavuudesta ja sen mahdollisesti aiheuttamista negatiivisista seurauksista perheelle ja lapsen kehitykselle (Mather 2012; Kean 2005).

Koska ADHD:n esiintyvyydessä on suuria maailmanlaajuisia vaihteluita, yhteiskunnallisilla ja kulttuurisilla tekijöillä nähdään olevan vaikutusta ADHD:n syntyyn (Norbury & Sparks 2013; Polanczyk ym. 2007; Skounti ym. 2007). Pelkästään jo Yhdysvalloissa ADHD:n esiintyvyys vaihtelee eri osavalti- oiden välillä (Centers for Disease Control and Prevention 2005) samoista dia- gnostisista kriteereistä huolimatta. Käyttäytymisen arviointi on kulttuurinen prosessi, jossa on kyse ihmisten tekemistä tulkinnoista. Luokittelevat käsitteet, kuten normaali tai poikkeava, ovat kulttuurisesti rakentuneita ja muuttuvia (Jacobson 2002.) Se, miten lapsen ongelmakäyttäytymistä määritellään, riippuu havainnoijien tulkinnoista ja asenteista sekä lapsen luonteenpiirteistä, ympäris- töstä ja tilanteen asettamista vaateista ja rajoitteista (Efstratopoulou, Simons & Janssen 2012; Suominen 2003). Mikä yhdessä kulttuurissa tulkitaan poikkeavak- si käyttäytymiseksi, saattaa olla hyväksyttävämpää toisessa (Norbury & Sparks 2013; Skounti ym. 2007). Myös oireiden ilmenemisen ympäristöt asettavat kult- tuurisesti erilaisia vaatimuksia käyttäytymiselle (Rohde ym. 2005). Siten kult- tuuri voi vaikuttaa siihen, miten käyttäytymistä arvioidaan ja millaisiksi

ADHD-diagnoosiin tarvittavat käyttäytymisen kuvaukset muodostuvat (Wallach-Kildemoes, Skovgaard, Thielen, Pottegård & Mortensen 2015; Ghanizadeh & Jafari 2010; Timimi & Taylor 2004).

Kulttuuristen tekijöiden lisäksi erilaisten diagnostisten kriteerien ajatellaan vaikuttavan ADHD:n vaihtelevaan esiintyvyyteen: DSM-5:ssä ADHD:n kriteerit ovat laajemmat ja antavat ICD-10:ä suurempia esiintyvyyksilukuja (Rohde ym. 2005; Suominen 2003; Faraone, Sergeant, Gillberg & Biederman 2003). ADHD:n sosiologiset selitysmallit myös kyseenalaistavat ADHD:n pätevänä ja kelvollisena diagnostisena kategoriana (Lindstrøm 2012), sillä diagnosoinnissa ei käytetä neuropsykologisia tai biologisia kriteerejä, vaikka häiriön ajatellaan perustuvan biologiaan (Pajo & Cohen 2013). Koska lapsen ADHD:n neurobiologista alkuperää on mahdotonta määrittellä (Suominen 2006), on diagnosoinnissa Wilsonin (2013) mukaan kyse eettisestä velvollisuudesta olla tekemättä pahaa. Myös ADHD-diagnoosin laajuutta on kritisoitu, sillä kuka tahansa lapsi, jolla on käyttäytymisvaikeuksia, mahtuisi ADHD:n kuvaukseen, jos muut kuvaisivat hänen sopivan ADHD-diagnoosille määriteltyihin kriteereihin (Kean 2005). Sosiologisesta näkökulmasta katsottuna pelkkien ADHD:n oireiden tunnistamisen sijaan olisi parempi keskittyä arvioimaan ADHD:n aiheuttamaa toimintakyvyn alenemista, mikä voisi olla myös kulttuurisesti sopivampi tapa arvioida ja diagnosoida ADHD:ta (Gerdes ym. 2013).

### 3 VANHEMPIEN NÄKEMYKSET ADHD:STA

Tässä luvussa esittelen, miten vanhemmat suhtautuvat aiempien tutkimusten mukaan lapsensa ADHD-diagnosiin ja millaisiin selitysmalleihin he pohjaavat näkemyksensä ADHD:n syytekijöistä. Vanhempien tapa tulkita lapsensa käyttäytymistä on tutkimusten mukaan monilta osin merkityksellistä: vanhemmat, jotka näkevät lapsensa käyttäytymisen myönteisesti, kokevat todennäköisesti vähemmän turhautumista ja pettymyksiä suhteessa lapseensa kuin vanhemmat, jotka tulkitsevat ADHD:ta pelkän oirekuvan ja diagnostisten termien kautta (Lench ym. 2013). Koska ADHD:n syntyä koskevat tutkimukset ovat ristiriitaisia eikä ADHD:lle ole voitu esittää kiistatonta selitysmallia, vanhemmat joutuvat tasapainoilemaan useiden näkemysten välillä (McIntyre & Hennessy 2012). Useiden tutkimusten mukaan vanhempien näkemyksillä ADHD:sta on selvä vaikutus lapsen kuntoutus- ja hoitomuotojen valintaan (Sayal, Goodman & Ford 2006; Bussing ym. 2003; Dennis ym. 2008; Pham, Carlson & Kosciulek 2010). Vaikka vanhempien eriäviä näkemyksiä ADHD-diagnoosista, sen syytekijöistä ja toimivasta kuntoutuksesta on selitetty kulttuurisilla tekijöillä, on kulttuurien välistä tutkimusta vanhempien tekemistä ADHD:ta koskevista tulkinnoista kuitenkin niukasti (Pham ym. 2010).

#### 3.1 Suhtautuminen diagnosiin

Tutkimusten mukaan vanhemmat liittävät ADHD-diagnosiin monenlaisia tunteita. Osalle vanhemmista diagnosiin saaminen on helpotus, koska se lievittää omaa syyllisyyttä ja vastuuta lapsen poikkeavasta käyttäytymisestä (Harborne ym. 2004; Pajo & Cohen 2013; Watson 2008). Syyllisyyden lisäksi vanhemmat liittävät ADHD-diagnosiin myös ahdistusta (McIntyre & Hennessy 2012), osa jopa häpeää, pelkoa tai surua ”normaalin” lapsen menettämisestä (Taylor, O’Donoghue & Houghton 2006). Vanhemmat kuvaavat lapsensa ADHD:ta usein kielteisillä termeillä (Bussing ym. 2003) ja moni vanhempi uskookin median kielteisten näkemysten vaikuttaneen myös omiin ADHD:ta kos-

keviin asenteisiinsa (dosReis, Barksdale, Sherman, Maloney & Charach 2010). Joillekin vanhemmille ADHD-diagnoosi merkitsee epätietoisuutta, sillä he eivät lapsen epäjohdonmukaisen käyttäytymisen vuoksi tiedä, mitä ajatella diagnoosista (McIntyre & Hennessy 2012) tai erilaisista kuntoutusmuodoista (West, Taylor, Houghton & Hudyma 2005). Osa vanhemmista ei näe ADHD-diagnoosin tarjoavan uutta tietoa lapsensa käyttäytymisestä ja pitää sitä täysin hyödyttömänä (Pajo & Cohen 2013). Useista kielteisistä tunteista huolimatta vanhemmat antavat lapsensa ADHD-diagnoosille paljon myös myönteisiä merkityksiä ja monilla vanhemmilla on optimistinen näkemys lapsestaan ja vahva usko hänen tulevaisuuteensa. Vanhemmat kuvailevatkin lastaan vahvuuksien ja käyttäytymisessä tapahtuneiden myönteisten muutosten kautta ja ADHD-diagnoosi saatetaan nähdä jopa lapsen saamana lahjana. (McIntyre & Hennessy 2012.)

DosReis ja kumppanit (2010) havaitsivat, että noin kolme neljästä vanhemmasta on huolissaan ADHD-diagnoosin aiheuttamasta leimaantumisesta. Huolet liittyvät usein diagnoosin ja hoidon vaikutuksiin lapsen itsetunnolle ja menestykselle tulevaisuudessa (dosReis ym. 2010; McIntyre & Hennessy 2012), mutta myös lääkehoito ahdistaa vanhempia (Dennis ym. 2008). Vanhemmat eivät välttämättä luota ADHD:n lääketieteellisiin arviointeihin ja ovat huolissaan lääkityksen leimaavuudesta (dosReis ym. 2010), turvallisuudesta ja sivuvaikutuksista (Dennis ym. 2008). Siitä huolimatta lääkityksestä saadut hyödyt saatetaan nähdä leimaantumista tärkeämpinä, sillä lääkehoito on yleisin ADHD:n kuntoutusmuoto (dosReis ym. 2010). Vanhemmat kokevat huolta myös siitä, ettei ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen ole tarpeeksi aikaa tehdä lasta koskevia hoitoratkaisuja ja varsinkin koulun tunnetaan painostavan lääkityksen aloittamiseen ensisijaisena hoitomuotona (Pajo & Cohen 2013).

Vanhemmat kokevat suurta ristiriitaa suhteessa ympäristön asenteisiin ja näkemyksiin ADHD:sta (Harborne ym. 2004; Dennis ym. 2008). Ympäristön koetaan vähättelevän vanhempien huolia ja monet vanhemmat tuntevat tulensa sosiaalisesti hylätyiksi ja eristetyiksi lapsensa käyttäytymisen seurauksena (dosReis ym. 2010; McIntyre & Hennessy 2012). Osa vanhemmista saattaa



kokea ympäristön syyllistävän heitä lapsen käyttäytymisestä, mikä puolestaan tutkitusti johtaa vanhempien kokemaan stressiin (Pajo & Cohen 2013) ja muihin psyykkisen hyvinvoinnin ongelmiin, kuten masennukseen (Harborne ym. 2004). Lukuisien tutkimusten mukaan lapsen ADHD vaikuttaakin usein raskaasti perheen arkeen ja vanhempien elämänlaatuun (Whalen ym. 2006): vanhempien on havaittu kokevan esimerkiksi stressiä (Johnson & Reader 2002), jännitteitä perhesuhteissa (Lench ym. 2013; Dennis ym. 2008) ja epäonnistumista vanhemmuudessa (Whalen ym. 2006).

Vanhemmat hakevat diagnoosia lapselleen useista syistä. Osalle vanhemmista on tärkeää nimetä ja tietää, mistä lapsen käyttäytymisessä pohjimmiltaan on kyse (Harborne ym. 2004). Käyttäytymisen syyn ymmärtämisen ohella diagnoosia haetaan sopivien interventioiden toivossa, joskin myös taloudellisen tuen tai tiettyjen palveluiden saaminen vaatii usein virallisen diagnoosin laatimista (Watson 2008). Vaikka ADHD:n yli diagnosointia pidetään usein haitallisena, voidaan sillä nähdä olevan myös myönteisiä seurauksia, sillä se saattaa vaikuttaa vanhempien halukkuuteen etsiä tietoa ja apua lapsensa käyttäytymiseen (Sciutto & Eisenberg 2007).

### **3.2 ADHD:n selittäminen**

Aiempien tutkimusten mukaan ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien näkemykset lapsensa diagnoosista heijastelevat pääosin neurobiologista ADHD:n selitysmallia. Vanhemmat tulkitsevat ADHD:n syntyperältään geneettiseksi tai muun biologisen tekijän aiheuttamaksi häiriöksi (Travell & Visser 2006). Oireet nähdään sisäisesti pysyvinä, eikä lapsen ajatella voivan kontrolloida omaa käyttäytymistään (Pajo & Cohen 2013; Johnston, Seipp, Hommersen, Hoza & Fine 2005). Harbornen ja kumppaneiden (2004) mukaan vanhemmat itse uskovat ADHD:n perustuvan biologisiin tekijöihin, mutta ajattelevat ulkopuolisten henkilöiden uskovan enemmän psykologisiin tai sosiaalisiin ympäristötekijöihin. Tämä aiheuttaa ristiriitoja: vanhempien mielestä ympäristö ei välttämättä ymmärrä lapsen ADHD:ta, vaan perhe joutuu kokemaan syrjin-

tää ja väärinkäsityksiä perheenjäsenten, ystävien, koulun, palveluiden ja median suunnalta (McIntyre & Hennessy 2012).

Osa vanhemmista puolestaan kieltää ADHD:n olemassaolon erillisenä häiriönä ja uskoo ADHD:n syyn piilevän huonossa vanhemmuudessa tai lapsen temperamentissa (Pajo & Cohen 2013). Diagnoosin saamisesta huolimatta jotkut vanhemmista eivät halua hyväksyä lapsensa ADHD:n biomedikaalista selitysmallia, vaan uskovat oireiden johtuvan oppimis- ja muistivaikeuksista, psykologisista syistä tai syyttävät joko itseään tai puolisoaan (Wilcox, Washburn & Patel 2007). Dennis ja kumppanit (2008) havaitsivat ADHD:n johtuvan vanhempien mielestä yleisimmin biologisten ja sosiaalisten syytekijöiden yhteisvaikutuksesta, minkä vuoksi parhaimpina kuntoutusvaihtoehtoina pidetään yleisesti psykososiaalista hoitoa ja lääkitystä (Bussing ym. 2003). Tutkimustulokset siis viittaavat vanhempien käsitteellistävän ADHD:ta neurobiologisten selitysmallien lisäksi myös psykososiaalisten, yksilöstä riippumattomien ympäristötekijöiden kautta.

Vain harvat vanhemmat näkevät ADHD:n yhteiskunnan määrittelemänä häiriönä ja sosiologiset selitysmallit ovatkin marginaalisessa asemassa vanhempien näkemyksissä. Osa vanhemmista kokee kuitenkin nimenomaan ympäröivän kulttuurin muodostavan ADHD:n vammaksi tai ongelmaksi (McIntyre & Hennessy 2012). Dennis ja kumppanit (2008) havaitsivat erityisesti englantilaisten tummaihoisten äitien puhuvan lapsensa kokemasta yhteiskunnan aiheuttamasta syrjimisestä. Monet vanhemmat myös myöntävät, että eivät oikeastaan tiedä, mistä ADHD pohjimmiltaan johtuu (Bussing ym. 2003).

Useat tutkijat ovat selvittäneet kulttuurisia eroja vanhempien ADHD-diagnoosiin liittyvissä näkemyksissä (Bussing ym. 2003 ja 2007; Johnston ym. 2005); Wilcox ym. 2007; Pham ym. 2010; Mah & Johnston 2007). Esimerkiksi afroamerikkalaisten, latinalaisamerikkalaisten ja iranilaisten vanhempien on havaittu uskovan valkoisia amerikkalaisia vähemmän ADHD:hen sairautena. Afroamerikkalaiset ja iranilaiset vanhemmat esittävät ADHD:n johtuvan kurin puuttumisesta, kun taas latinalaisamerikkalaisille vanhemmille oman lapsen käyttäytyminen saattaa olla täysin normaalia ja diagnoosin ajatellaan leimaavan

lasta. (Pajo & Cohen 2013.) Englantilaisessa tutkimuksessa varsinkin etnisiin vähemmistöihin kuuluvat äidit uskoivat ADHD:n johtuvan kulttuurisesta ymmärtämättömyydestä eli he pohjasivat näkemyksensä eniten sosiologisiin tapoihin selittää ADHD:ta. He uskoivat lääkityksen aiheuttavan riippuvuutta ja suosivat sen sijaan käyttäytymisen muokkaamiseen pyrkiviä kuntoutusmuotoja. (Dennis ym. 2008.) Myös Pham ja kumppanit (2010) havaitsivat etnisiin vähemmistöihin kuuluvien vanhempien suosivan valkoisia amerikkalaisia enemmän käyttäytymisen muuttamiseen perustuvia kuntoutusmenetelmiä.

Tutkimusten mukaan länsimaiset vanhemmat uskovat yleisimmin ADHD:hen sairautena (Johnston ym. 2005). Afroamerikkalaiset vanhemmat todennäköisesti tulkitsevat ADHD:ta valkoisia vanhempia harvemmin lääketieteellisten termien kautta ja he ovat epätietoisempia ADHD:n mahdollisista aiheuttajista ja hoitomuodoista. Afroamerikkalaisten lasten vanhemmat eivät myöskään usko ADHD:n syyn tai ratkaisun piilevän koulussa, vaan ovat taipuvaisia uskomaan ADHD:n johtuvan enemmän liiallisesta sokerista ruokavaliossa (Bussing, Gary, Mills & Garvan 2007). Intialaisten vanhempien havaittiin puolestaan uskovan koulun tukitoimien sekä uskonnollisten hoitomuotojen tehokkuuteen (Wilcox ym. 2007).

On myös havaittu, että vanhempien ADHD-diagnoosia koskevissa näkemyksissä saattaa olla sukupuolieroja (Chen, Seipp & Johnston 2008; Langberg ym. 2010; Harborne ym. 2004; Bussing ym. 2003). Äidit uskovat isiä enemmän ADHD:n johtuvan biologisista tekijöistä, jolloin he myös näkevät lapsensa tavan käyttäytyä suhteellisen pysyvänä ja muuttumattomana. Isät puolestaan mieltävät äitejä vakaammin ADHD:n syyn löytyvän enemmän lapsensa tarkkaamattomuudesta ja tilannekohtaisista tekijöistä. (Chen ym. 2008.) Harborne ja kumppanit (2004) havaitsivat äitien näkevän isien normalisoivan liikaa lapsensa käyttäytymistä ja äitien on myös havaittu arvioivan ADHD:n oireita vakaemmiksi kuin isien (Langberg ym. 2010). Myös ADHD-diagnoosin saaneen lapsen sukupuoli saattaa olla merkityksellinen: ADHD-diagnosoitujen tyttöjen vanhemmat pitivät ADHD:n aiheuttajana stressiä aiheuttavia elämäntapahtu-

mia ja nojasivat tulkinnoissaan ADHD-diagnosoitujen poikien vanhempia vähemmän geneettisiin tekijöihin ADHD:n aiheuttajina (Bussing ym. 2003).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen, millaiset metodologiset valinnat ovat ohjanneet tutkimukseni toteuttamista. Kuvailen tarkemmin sekä tutkimusaineistoani että sen analysoinnin eri vaiheita. Lisäksi pohdin tutkimukseni luotettavuutta ja eettisiä ratkaisuja.

### 4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimukseni aineisto koostuu 13 ADHD-diagnoosin saaneen lapsen vanhempien haastattelusta. Aineiston on kerännyt väitöskirjaansa varten Jyväskylän yliopiston tohtorikoulutettava Juho Honkasilta keväällä ja kesällä 2012. Haastattelut vanhemmat tavoitettiin ADHD-liiton kautta ja he ottivat itse yhteyttä tutkijaan halutessaan osallistua tutkimukseen. He olivat heterogeeninen ryhmä iän, koulutus- ja työtaustan, järjestöaktiivisuuden, perhesuhteiden ja lapsen diagnostisen historian suhteen, mutta kaikilla oli ADHD-diagnoosin saanut lapsi ja kokemusta hänen koulunkäynnistään.

Haastattelut oli äänitallennettu ja tätä tutkimusta tehdessä jo valmiiksi litteroitu. Kuudessa haastattelussa olivat mukana molemmat vanhemmat, kun taas seitsemässä vain lapsen äiti. Haastatteluihin osallistuneista vanhemmista 13 oli siis äitejä ja 7 isiä. Haastattelut kestivät keskimäärin puolitoista tuntia ja haastattelupaikan vanhemmat saivat valita itse.

Haastattelut olivat luonteeltaan temahaastattelun tyyppisiä, mutta teemat olivat kuitenkin melko väljät ja keskustelut etenivät haastateltavien ehdoilla. Aineiston keruun tavoitteena oli käydä vapaassa järjestyksessä läpi vanhempien kokemuksia lapsensa koulunkäynnistä niin, että jokainen luokka-aste tuli käsiteltyä. Tässä tutkimuksessa tutkittava ADHD-diagnoosi ei varsinaisesti kuulunut haastatteluteemoihin, mutta vanhemmat väistämättä rakensivat ja merkityksellistivät ADHD-diagnoosia, vaikka siitä ei heiltä suoranaisesti keskustelussa kysyttykään.

## 4.2 Diskurssianalyysi lähestymistapana

Tutkimukseni analyttisenä viitekehyksenä on diskurssianalyysi. Diskurssianalyysiä ei pidetä selkeärajausena analyysimenetelmänä, vaan laajempaa tutkimuksellisenä viitekehyksenä (Potter & Wetherell 1987, 175–176; Taylor 2001, 5–10; Jokinen & Juhila 1991, 2). Se on kehittynyt samanaikaisesti useilla eri tieteenaloilla, minkä vuoksi sille ei ole olemassa vain yhtä määritelmää (Potter 2004, 201–202; Potter & Wetherell 1987, 6–7). Tässä tutkimuksessa diskurssianalyysi määritellään Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1993, 9–10) mukaisesti ”kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä.” Diskurssianalyysi keskittyy tarkastelemaan, miten ihmiset konstruoivat sosiaalista maailmaa merkityksellistään eli jäsentäen sen ilmiöitä omalla kielenkäytöllään (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 18; Berger & Luckman 2000, 51). Diskurssien tutkiminen voidaankin määritellä merkityksellisen kielenkäytön tutkimukseksi (Hall 2001, 72–73).

Diskurssianalyysin useista suuntauksista tutkimustani on eniten ohjannut diskursiivinen psykologia, jossa ollaan yleisesti kiinnostuneita ihmisten toiminnasta ja sosiaalisista käytänteistä erilaisissa vuorovaikutuskonteksteissa (Edwards & Potter 1993, 156). Diskursiivinen psykologia on 1980-luvun Englannissa kehitetty suuntaus, jonka merkittävimpiä kehittäjiä ovat Derek Edwards, Jonathan Potter ja Margaret Wetherell (esim. Potter & Wetherell 1987; Edwards & Potter 1993). Suomessa suuntausta edustavat puolestaan Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (Jokinen, Juhila & Suoninen 2002, 9–14). Diskursiivinen psykologia sopii hyvin tutkimukseni lähestymistavaksi, sillä se keskittyy merkitysten moninaisuuden tavoittamiseen (Potter 2004, 202).

Diskurssianalyysin taustalla vaikuttaa sosio-konstruktionistinen ajattelu, jonka mukaan todellisuuden ajatellaan rakentuvan sosiaalisissa vuorovaikutusprosesseissa (Jokinen ym. 1993, 20–21; Berger & Luckman 2000, 11). Ihmiset tuottavat todellisuutensa omalla ajattelullaan ja toiminnallaan eli se nähdään ihmisten itsensä tulkitsemana, subjektiivisesti merkityksellisenä (Berger &

Luckman 2000, 29–30). Diskurssianalyysissa erityisesti kielen käyttö nähdään todellisuutta rakentavana käytäntönä (Edwards & Potter 1993, 27; Suoninen 2002, 18–20). Kielen käyttöä ei kuitenkaan oleteta todellisuuden kuvaksi eli sen avulla ei voida nimetä objektiivisesti havaittavaa todellisuutta (Jokinen ym. 1993, 20; Jokinen & Juhila 1991, 18). Sosiaalisen todellisuuden nähdään sen sijaan hahmottuvan useiden merkitysjärjestelmien kenttänä, jossa jokainen merkitysjärjestelmä pyrkii kuvaamaan ilmiötä omalla tavallaan (Burr 1995, 49; Jokinen ym. 1993, 24). Näin ollen tässä tutkimuksessa myös ADHD ymmärretään sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta vuorovaikutuksessa ja kielen käytössä rakennetuksi ilmiöksi.

Diskurssianalyysissa sosiaalista todellisuutta rakentavia merkityssystemejä kutsutaan diskursseiksi tai tulkintarepertuaareiksi (Jokinen ym. 1993, 26–27). Tässä tutkimuksessa diskursseilla tarkoitetaan toisilleen rinnakkaisia ja kilpailevia (Gee 1992, 111; Jokinen ym. 1993, 28–29), mutta sisäisesti eheitä ja ristiriidattomia, kulttuurisesti jaettuja puhetapoja (Jokinen & Juhila 2002, 71; Gee 1992, 51–112). Ne rakentuvat osana sosiaalisia käytäntöjä (Jokinen ym. 1993, 21) ja niiden kautta samasta aiheesta voidaan rakentaa erilaisia ”totuuksia” (Burr 1995, 48–50; Potter & Wetherell 2001, 199–200). Diskurssit ovat aina tutkijan tulkitsemia (Jokinen ym. 1993, 28) eivätkä ne organisoidu toimijoiden mukaan, vaan sama toimija, esimerkiksi vanhempi, voi liikkua useissa diskursseissa (Jokinen & Juhila 1991, 59–60). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin ne moninaiset diskurssit, joiden avulla vanhemmat rakentavat kuvaa ADHD-diagnoosista ja samalla muokkaavat sosiaalista todellisuutta.

Kuten kaikkien merkitysten, myös minälle annettujen merkitysten nähdään diskurssianalyysissa rakentuvan kielen käytössä. Diskurssianalyysissa toimijan oikeuksia, velvollisuuksia, rajoitteita, mahdollisuuksia ja ominaisuuksia kuvaa subjektiposition käsite. Subjektipositiolla tarkoitetaan asemaa ja roolia, johon kukin diskurssi asemoi kielenkäyttäjän itsensä tai muut toimijat. Näin ollen diskurssianalyysissa keskitytään analysoimaan kielen käytön tapaa, jolla ihmiset luonnehtivat omia identiteettejään ja asemoivat itsensä myös suhteessa muihin ihmisiin. (Jokinen ym. 1993, 38–40, Jokinen & Juhila 2002, 68.)

Diskurssianalyysissa ihmisten ajatellaan käyttävän kieltä rakentaakseen erilaisia versioita sosiaalisesta todellisuudesta. Koska kielenkäyttö on toiminnan ohjaamaa, se myös vaihtelee tarkoituksensa mukaan. Kieli saa siis merkityksensä sen käytöstä vuorovaikutuksessa ja sillä nähdään olevan tilanteesta riippuen erilaisia funktioita. (Edwards & Potter 1993, 28; Potter & Wetherell 1987, 32–33.) Diskurssianalyysissa funktiolla tarkoitetaan kaikkia niitä mahdollisia seurauksia, joita kielen käytöllä voi olla (Suoninen 1993, 48). Antikognitiivisen ajattelun mukaisesti diskurssianalyysissa keskitytään kielenkäyttäjien tutkimisen sijaan diskurssin rakentumisen sekä funktioiden ja seurausten tarkasteluun (Potter & Wetherell 1987, 178; Edwards & Potter 1993, 17).

Diskurssianalyysissa korostuu vahvasti kontekstuaalisuus, sillä kontekstin nähdään rikastuttavan aineiston analyysia. Diskurssianalyysissa toimintaa onkin tarkasteltava tietyssä ajassa ja paikassa, joihin myös tulkinta pyritään suhteuttamaan. Kontekstista voidaan puhua tekstuaalisella tasolla, jolloin sillä tarkoitetaan esimerkiksi sanojen yhteyttä muuhun lauseeseen tai laajemmin vuorovaikutuksen tasolla, jolloin tarkastellaan lausumien kannalta olennaisia vuorovaikutuksen ominaisuuksia, kuten muita puheenvuoroja. Lisäksi voidaan puhua kulttuurisesta kontekstista, jolloin kielenkäytön ajatellaan suhteutuvan myös keskustelutilanteen ulkopuolisiin tekijöihin. Myös tutkittavan aineiston tuottamisen kannalta merkityksellisiä reunaehtoja voidaan nimittää eräänlaiseksi huomioitavaksi kontekstiksi. (Jokinen ym. 1993, 29–36.)

Diskurssianalyysin hyötynä voidaan nähdä itsestään selvinä näyttäytyvien totuuksien, kuten sosiaalisen todellisuuden jäsennystapojen ja käytettävien käsitteiden, konstruktionistisen luonteen paljastaminen (Jokinen & Juhila 1991, 51). Diskurssianalyysiin sisältyykin oletus sosiaalisen todellisuuden ja käsitteiden suhteellisuudesta sekä mahdollisuudesta muutokseen ja toisin rakentamiseen (Potter & Wetherell 2001, 199–201). Tässä tutkimuksessa tarkasteltava ADHD nähdään kielen käytössä rakentuneeksi ilmiöksi, jolle tuotetaan tietynlaisia merkityksiä. Merkityksiä ei kuitenkaan nähdä muuttumattomina, vaan jossakin toisessa kontekstissa ADHD on mahdollista merkityksellistä eri tavoin.

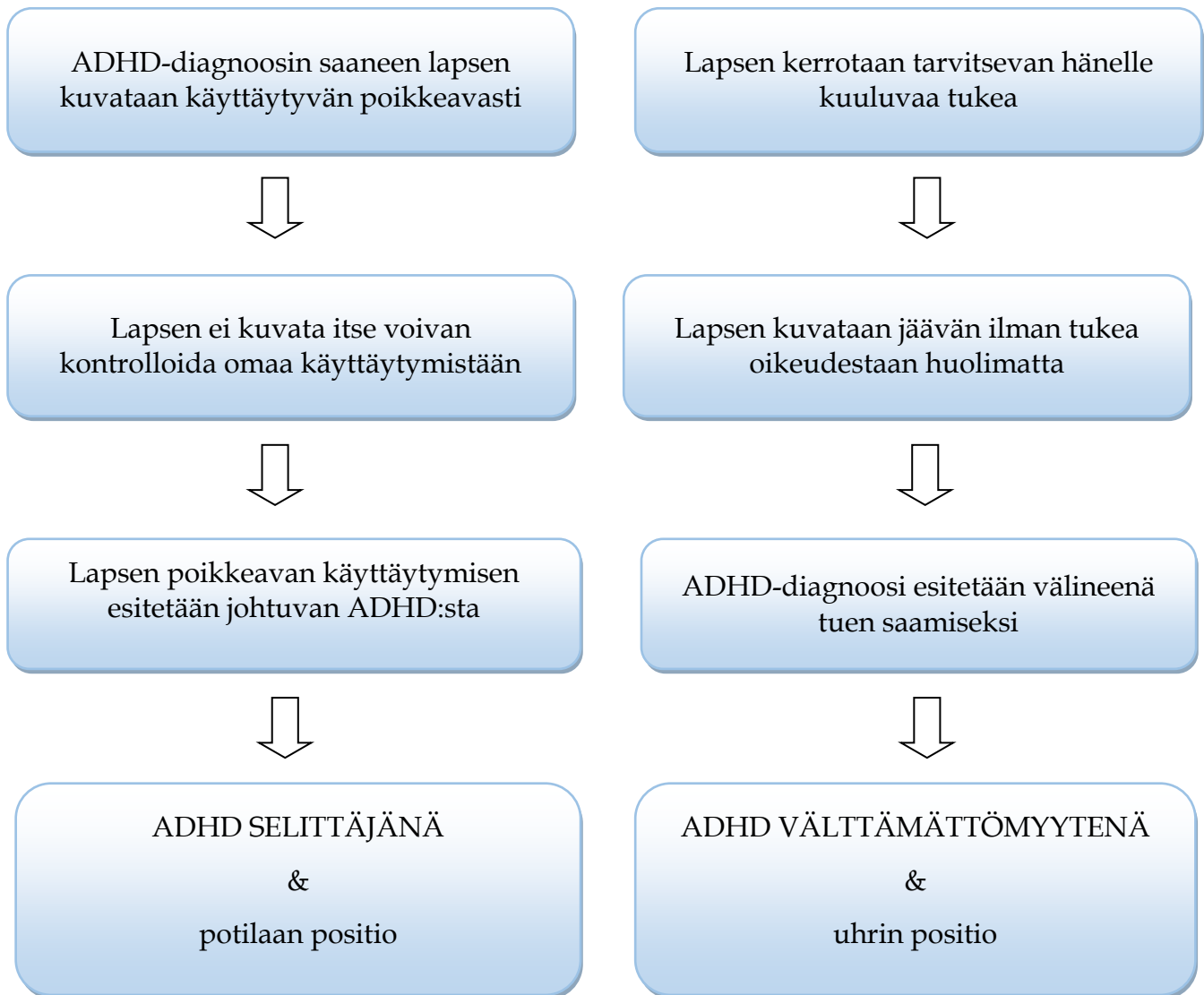


### 4.3 Aineiston analyysi

Aloitin tutkimusaineiston analyysin ja diskurssien nimeämisen lukemalla aineistoa toistuvasti läpi ja karsimalla siitä tutkimukseni aiheen, ADHD:lle rakennettujen merkitysten, kannalta epäolennaiset kohdat pois. Esimerkiksi ADHD-diagnosoidun lapsen pelkkää koulunkäyntiä tai opettajia koskevat puheen kohdat pystyin heti rajaamaan aineiston ulkopuolelle. Aineiston karkean läpikäynnin jälkeen siirryin tarkastelemaan lähemmin mukaan ottamaani aineistoa ja kiinnitin jo alustavasti huomiota tarkkoihin tutkimuskysymyksiin. Esimerkiksi ne puheen kohdat, joissa vanhemmat viittasivat ADHD:n kanssa elämiseen ja sen aiheuttamiin arjen haasteisiin, päätin jättää pois aineistostani. Tutkimukseni aineistoksi valikoin lopulta vain ne vanhempien puheen kohdat, joissa he viittasivat tavalla tai toisella lapsensa ADHD-diagnosiin. Kuitenkin esimerkiksi ADHD:n hoitoa ja kuntoutusta käsittelevät puheen kohdat sisällytin aineistoon, sillä ne osaltaan tarjosivat tietoa siitä, miten vanhemmat selittävät ADHD:n alkuperää.

Tutkimusaineiston systemaattisen läpikäynnin kautta rajasin tutkimukseni litteroidun aineiston 634 sivusta 109 sivuun (Times New Roman 12, riviväli 1.5). Karsittuun aineistoon rajautuneet tekstikatkelmat kokosin yhteen tiedostoon ja merkitsin niiden yhteyteen muistiin, mistä kohtaa haastattelua katkelma oli peräisin. Näin pystyin palaamaan aineistoon ja katkelman kontekstiin analyysin edetessä. Aloitin rajatun aineiston analysoinnin ryhmittelemällä aineiston teemoittain, mikä mahdollisti kokonaiskuvan hahmottamisen ja perehdytti minut tutkijana aineistoon. Aineiston koodaaminen helpotti sen hallintaa, mutta ei varsinaisesti kuitenkaan kuulunut itse analyysin tekemiseen (Potter 2004, 216). Jo aineiston teemoitteluvaiheessa havaitsin vanhempien puheessa yhtenäisiä merkityssystemejä, joten diskurssit alkoivat vähitellen muotoutua ja hahmottua. Tässä vaiheessa oli kuitenkin otettava huomioon, että diskurssien nimeämisessä ei ole kyse vain aiheiden tai teemojen tunnistamisesta, koska sama aihe voidaan tulkita eri diskursseissa eri tavoin (Suoninen 1993, 50–51; Potter & Wetherell 1987, 35).

Aineistokatkelmia lukiessani merkitsin niiden yhteyteen myös puheen asiasisältöä ja kielellisiä piirteitä koskevia havaintoja, joiden avulla oli helpompi luokitella vanhempien puheen eroja ja yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksien tunnistaminen puolestaan ohjasi eri puheen kohtien yhdistämistä samoihin diskursseihin kuuluviksi. Aluksi diskursseja muodostui useita, mutta analyysin edessä diskurssien lukumäärä tiivistyi ja niiden sisältö osittain myös muuttui. Jokinen ja Juhila (1991, 62–67) kuvaavatkin diskurssianalyttisen aineiston analyysia aktiiviseksi loogiseen päättelyyn perustuvaksi tulkinnaksi, jonka on perustuttava aineistoon. Tulkinnan seurauksena aineisto alkaa vähitellen käsitteellistyä ja merkityssuhteet hahmottua. Koska tutkijan on raportoitava ja perusteltava päättelynsä logiikka, jolla hän konstruoi aineistostaan merkityssystemejä (Suoninen 1993, 60), seuraavassa kuviossa 1 esitellään esimerkki analyysin vaiheista diskurssin ja subjektiposition muodostamiseen asti.



KUVIO 1. Aineiston analyysin vaiheet

Tunnistin aineistosta lopulta kuusi diskurssia, joista jokaisessa ADHD:lle rakentui erilainen merkitys. Merkityksiä rakentavien diskurssien tunnistamisen jälkeen tarkastelin tarkasti kunkin diskurssin kielen käyttöä sekä sitä, miten kukin vanhempien puheesta tunnistamani diskurssi asemoi ADHD-diagnoosiin saaneen lapsen. Subjektipositioiden tunnistamisen jälkeen siirryin tarkastelemaan, millaisia funktioita ja tehtäviä kullakin diskurssilla oli.

#### 4.4 Luotettavuus

Tutkijalla itsellään on merkittävä rooli haastatteluaineiston keruussa ja diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tutkijan tulisi olla tietoinen omasta toiminnastaan diskurssien tuottajana (Remes 2006, 339–340). Koska en ollut itse keräämässä haastatteluaineistoa, en ole voinut vaikuttaa siihen, millaiseksi aineisto on muotoutunut. Sen sijaan aineistonkeruun suorittanut tutkija on saattanut vaikuttaa haastateltujen vanhempien vastauksiin, vaikka suoranaista ohjailua ei aineistosta olekaan löydettävissä. Haastattelu on kuitenkin aina vuorovaikutteinen tapahtuma, jossa molemmat keskustelun osapuolet omalta osaltaan vaikuttavat siihen, millaiseksi keskustelu muotoutuu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48–49). Tutkimukseni aineiston voidaan sanoa olevan valikoitunutta, sillä aineistonkeruuvaiheessa ja tutkittavien valinnassa oleellisinta oli löytää vanhempia, joilla olisi tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavia ei täten ole valittu täysin satunnaisesti, mitä voidaan pitää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavana kriteerinä (Metsämuuronen 2006, 45–47).

Koska haastattelut nähdään tässä tutkimuksessa sosiaalisen todellisuuden rakentajina, niiden ajatellaan olevan myös diskursseja rakentavia käytäntöjä (Jokinen & Juhila 1991, 57) ja siksi sopivia diskurssianalyttisen tutkimukseni aineistoksi. Honkasillan keräämä aineisto soveltuu myös sisältönsä puolesta hyvin oman tutkimukseni aineistoksi, sillä vaikka vanhemmilta ei varsinaisesti kysytty ADHD-diagnosiin liittyviä kysymyksiä, he puhuvat lapsensa diagnosoista muiden haastatteluteemojen käsittelyn yhteydessä. Olen rajannut haastatteluaineistoa karsimalla siitä ulkopuolelle oman tutkimukseni kannalta epäoleellisia kohtia, sillä aineistonkeruuta ei ole suoritettu vain tähän tutkimukseen. Koska tälle tutkimukselle asetettu tutkimuskysymys poikkeaa aineistonkeruuvaiheessa esitetystä tutkimuskysymyksestä, vanhempien vastausten mahdollisesti suurempi spontaanisuus voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä seikkana.

Analyysin neutraaliutta paransi se, ettei minulla ollut etukäteen suhdetta aineistoon, vaan pystyin tarkastelemaan sitä ulkopuolisin silmin melko objek-

tiivisesti ja aineistolähtöisesti. Haastattelutilanteen tapahtumat eivät siis ole voineet ohjata analyysini tekemistä. Diskurssianalyysissä on kuitenkin huomioitava, ettei tutkija voi astua tutkimansa sosiaalisen todellisuuden ulkopuolelle, vaan on osallisena sen merkityssuhteiden verkossa (Jokinen & Juhila 1991, 46). Tiedostan tutkijana olevani itsekin merkitysten tuottaja, mutta olen pyrkinyt analysoimaan aineistoni mahdollisimman systemaattisesti ja järjestelmällisesti. Lisäksi olen pyrkinyt kuvaamaan omia valintojani ja niiden perusteita perusteellisesti, mutta inhimilliset virheet ovat tietysti mahdollisia. Esimerkiksi aineiston analyysivaiheessa jokin tutkimukseni kannalta oleellinen puheen kohta on saattanut jäädä huomaamatta, eikä ole siksi valikoitunut mukaan tutkimukseni aineistoon.

Koska tutkimukseni lähtökohtana on todellisuuden sosiaalinen rakentuminen kielen käytössä, on otettava huomioon, että myös tutkimustulokset voidaan purkaa ja uudelleen rakentaa riittävin perustein (Jokinen & Juhila 1991, 46). Koska tämäkin tutkimus voidaan konstruoida eri tavoin, olen pyrkinyt perustelemaan ja kirjoittamaan yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti auki analyysini vaiheet, joiden kautta päädyin saamiini tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaakin tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista eri vaiheista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Diskurssianalyysin periaatteiden mukaisesti pidin tulkintani vahvasti kiinni empiirisessä aineistossani ja havainnollistan tekemiäni tulkintoja aineistoesimerkkien kautta, jotta lukija pystyisi seuraamaan tulkintojeni rakentumista. Tutkijan tulkinnan pätevyyden kriteerinä pidetäänkin tutkimustulosten perusteltavuutta (Jokinen & Juhila 1991, 62–64).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa kiinnitetään yleensä huomiota tutkimustulosten siirrettävyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138–139). Diskurssien ajatellaan kuitenkin kuvastavan tutkittavaa ilmiötä tietyssä ajassa ja paikassa, joten samalla sanalla voi siis olla eri merkitys eri ihmisille eri tilanteissa. Koska merkitykset rakentuvat käyttöyhteyksissään, diskurssit eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen kontekstiin eikä niitä voi yleistää. Toisaalta diskurssit ovat kuitenkin aina sidoksissa kunkin aikakauden kulttuurisesti jaet-

tuihin merkityksiin, merkityksellistämisen tapoihin ja kielellisiin käytäntöihin (Jokinen & Juhila 2002, 56) ja ovat täten myös jossain määrin sovellettavissa muihin yhteyksiin. Diskurssianalyttisen tutkimuksen hyöty on kuitenkin siinä, että tutkimuksen kautta ihmiset voivat tulla tietoisiksi erilaisista merkityksenannoista ja omasta osallisuudestaan niiden tuottamisessa. Täten heille tarjoutuu mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan diskurssien muotoutumiseen. (Remes 2006, 339.)

#### **4.5 Eettiset ratkaisut**

Koska laadullisen tutkimuksen tekemisen tulee olla eettisesti kestävää kaikissa sen eri vaiheissa, olen pyrkinyt noudattamaan tutkimukseni teon kaikissa vaiheissa hyvää eettistä tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 21–27; Tuomi & Sarajärvi 2011, 132–133). Tutkimuksen eettinen kestävyys tulee ottaa huomioon jo tutkimusaihetta valitessa, sillä tutkija on vastuussa tutkimusaiheensa eettisyydestä ja perusteltavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129). Tämän tutkimuksen aiheen voidaan katsoa olevan eettisesti kestävä, sillä vanhempien näkökulmasta tehtyä ADHD-tutkimusta on vähän vanhempien merkittävästä roolista huolimatta. Koska ADHD:n alkuperä ja diagnosointi ovat hyvin kiisteltyjä aiheita, tämä tutkimus tarjoaa osaltaan lisää tietoa nimenomaan ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien ADHD:ta koskevista näkemyksistä.

Tutkimuksen teon eettiset periaatteet on huomioitu myös aineistonkeruuvaiheessa. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu, sillä vanhemmat saivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen itse niin halutessaan ja he antoivat myös kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelun kautta tutkimukseen osallistuville vanhemmille annettiin oma ääni ja mahdollisuus tuoda vapaasti esille haluamiaan näkemyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35). Tutkittavia ei myöskään eettisten periaatteiden mukaisesti johdettu harhaan (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131) eikä heihin pyritti vaikuttamaan millään tavalla. Eettiset periaatteet otettiin huomioon myös

siinä, että vanhemmat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa aineiston jatkokäytöstä Jyväskylän yliopiston opinnäytetöissä.

Eettisesti kestävä tutkimus ei vahingoita tutkittavia millään tavalla ja turvaa tutkittavien yksityisyyden suojan. Olenkin huolehtinut tarkasti aineistoni anonymisoinnista, säilyttänyt sitä huolellisesti ja sitoutunut kirjallisessa sopimuksessa olemaan luovuttamatta aineistoa ulkopuolisille. Haastateltavia on pyritty kunnioittamaan tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa ja siksi myös tulosten raportointi on tehty tutkittavia kunnioittavasti. Aineistoesimerkit on valittu monipuolisesti eri haastatteluista ja kaikki esille tulleet näkökulmat on raportoitu systemaattisesti ja vääristelemättä. Koska tutkija on vastuussa tutkimuksensa tuloksista ja niiden sovellettavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 130), olen rehellisesti ja vilpittömästi pyrkinyt raportoimaan kaikki tutkimukseni teon vaiheet, tutkimuksessani tekemäni ratkaisut sekä tutkimukseni tulokset. Tutkimuksen teon eettiset periaatteet on siis otettu huomioon myös tutkimuksen raportoinnissa.

## 5 TULOKSET

Tässä luvussa erittelen yksityiskohtaisesti ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien ADHD-diagnoosille rakentamia merkityksiä. Lisäksi tarkastelen, miten kukin tunnistamani merkityksenanto asemoi ADHD-diagnoosin saaneen lapsen ja millaisia funktioita kielen käytöllä kussakin merkityksenannossa on. ADHD:lle annettuja merkityksiä koskevissa alaluvuissa esittelen myös, miten vanhemmat selittävät lapsensa ADHD-diagnoosin etiologiaa.

Vanhempien puheesta on tunnistettavissa kolme ADHD-diagnoosille annettua merkitystä, joissa tukeudutaan vahvasti ADHD-diagnosiin: ADHD selittäjänä, ADHD pelastusrenkaana sekä ADHD välttämättömyytenä. Lisäksi vanhempien puhe sisälsi kolme muuta merkityksenantoa, joissa irtauduttiin lapsen ADHD-diagnoosista: ADHD normaalina ominaisuutena, ADHD leimana sekä ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä. Taulukossa 1 on esitetty kullekin merkityksenannolle tyypilliset kielelliset piirteet, ADHD-diagnosoidulle lapselle tuotetut subjektipositiot ja kielen käytön funktiot.

TAULUKKO 1. Vanhempien puheessa ilmenevien merkityksenantojen kielelliset piirteet, funktiot sekä ADHD-diagnoosin saaneelle lapselle tuotetut subjektipositiot

	<b>Kielelliset piirteet</b>	<b>Subjektipositio</b>	<b>Kielen käytön funktio</b>
<b>ADHD selittäjänä</b>	Lääketieteellinen sanasto  Ääri-ilmaukset  Personifikaatio	Potilas	Syyllisyydestä vapautuminen



<b>ADHD pelastusrenkaana</b>	Affektiset ilmaukset Syy-seuraussuhteen rakentaminen Ääri-ilmaukset	Huolen aiheuttaja	Diagnoosin perusteleva
<b>ADHD välttämättömyytenä</b>	Yks. 1. persoonapronominin käyttö Kielto sanat Deonttisen modaalisuuden ilmaisut	Uhri	Lapsen puolesta puhuminen
<b>ADHD normaalina ominaisuutena</b>	Ääri-ilmaukset Vertaukset Vähättelevä puhetyyli	Normaali	ADHD:n normalisointi
<b>ADHD leimana</b>	Ääri-ilmaukset Vertaukset Toisto	Leimattu	Myötätunnon herättäminen
<b>ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä</b>	Dynaamisen modaalisuuden ilmaisut	Satunnainen kohde	ADHD:n suhteellistaminen

## 5.1 Diagnoosiin tukeutuminen

ADHD-diagnoosiin tukeudutaan kolmessa ADHD:lle annetussa merkityksenannossa. ADHD selittäjänä -merkityksenannossa diagnoosia käytetään lapsen käyttäytymisen selittäjänä, kun taas ADHD pelastusrenkaana -merkityksenannossa ADHD toimii perheen arjen pelastajana. ADHD:n merkityksellistyessä välttämättömyydeksi diagnoosiin sitoudutaan siksi, että se näyttäytyy vanhemmille pakollisena keinona muiden päämäärien saavuttamiseksi. ADHD-diagnoosiin tukeutuvissa puhetavoissa diagnoosiin suhtaudutaan myönteisesti ja sen kuvataan tarjoavan lapselle ja perheelle jotakin merkityksellistä ja arvokasta.

### 5.1.1 ADHD selittäjänä

Tässä puhetavassa ADHD-diagnoosi merkityksellistyy neurobiologiseksi häiriöksi, joka selittää lapsen käyttäytymistä. ADHD-diagnoosista rakentuu kuva puhtaasti lääketieteellisenä ilmiönä, jonka syyt ja hoitokeinot löytyvät lääketieteestä. Vanhemmat nojaavat ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin ja käyttävät puheessaan paljon lääketieteeseen ja häiriön diagnosointiin liittyvää sanastoa. ADHD-diagnoosin saanut lapsi asemoidaan potilaaksi ja hoidon kohteeksi, jolle ei rakenneta omaa toimijuutta.

Seuraava aineistoesimerkki tuo esiin, miten vanhemmat rakentavat ADHD:sta kuvaa neurobiologiaan perustuvana häiriönä puhuessaan lapsensa ADHD-diagnoosin saamisesta.

Aineistoesimerkki 1.

Ä7: Ja sillan se sit me alettiin ite ottaa selvää mikä on ADHD

I7: Et sit mentiin suurinpiirtein sivuille et katottiin, et jos seitsemän näistä viidestätoista vai kymmenestä täytyy ni me katottiin, et jumankauta, kaikki täytyy sekä tarkkaavuuden osalta et ylivilkkauden osalta, et oliko siellä yks juttu,

joka ei täyttynyt, et tää oli ihan selvä tapaus, et jos tää on tästä kiinni niin sit me mentiin niihin varsinaisiin testeihin

---

Ä7: ja kun sille se (neurologi) katto ne paperit ja haastatteli Villeä ja sanoi et tää on ihan selvä juttu ja mä muistan, et mä rupesin itkee siellä, ku se kerto mulle näitä lainausmerkeissä hyviä uutisia ku tajus, et tälle on joku syy ja että mä en oo aiheuttanut sitä ja se oli mulle hirveen helpottavaa henkilökohtaisesti kuulla, et tälle asialle on joku nimi ja se tulee jostain ---

Aineistoesimerkin 1 vanhempien kuvaus lapsensa ADHD:n diagnosoinnista perustuu vahvasti ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin. Kuvatessaan ADHD:n diagnosoinnissa käytettävien kriteerien täyttymistä isä luo kuvaa ADHD:sta diagnosoitavana, poikkeavuutta aiheuttavana häiriönä. Kuvauksellaan hän myös todistaa, miten ADHD:n diagnostiset kriteerit täyttyvät hänen lapsellaan. Ääri-ilmauksilla "kaikki" ja "selvä" isä korostaa häiriön vahvuutta ja kuvaakin lapsensa ADHD:n olevan "ihan selvä tapaus." Äiti puolestaan kuvaa lapsensa ADHD-diagnoosia helpotukseksi, sillä sen myötä hän ymmärtää, "että tälle on joku syy ja mä en oo aiheuttanut sitä." Merkityksellistettäessä ADHD neurobiologiseksi sairaudeksi vanhemmat ja diagnoosin saanut lapsi vapautuvatkin ADHD:ta koskevasta syyllisyydestä, sillä poikkeavan käyttäytymisen syyt liitetään vanhempien tai lapsen sijaan biologiaan.

Aineistoesimerkeissä 2 ja 3 lapsen haastavan käyttäytymisen ei kuvata johdettavan lapsesta itsestään, vaan syyksi rakennetaan nimenomaan ADHD.

Aineistoesimerkki 2.

I3: Ja sit ku mäkerroin, et millanen Laura on, et ei oo oppimisessa, älyssä ei oo mitään vikaa, et kyl se on tämmösestä impulsiivisuudesta et se mopo karkailee joskus käsistä ---

Aineistoesimerkki 3.

Ä2: --- Et heti ku se diagnoosi tuli tai niinkun yleensäkin, et tämmönen saattais olla, niin sitä alko sitä Joonan toimintaa kattoo aivan eri tavalla.

H: Aivan.

Ä2: Et niinkun se niinkun joteki aatteli sillon, että tekeeks toi niinku ilkeyttään tai miks se on noin laiska et ei viitti vaan tehdä

H: Aivan.

Ä2: Että miten se tol- ku sit niinku tajus, et hitto, et eihän se oo ees niinku pojasta kiinni. Et ku ei vaan niinku se vaan tekee se ADHD sen ja that's it.

Aineistoesimerkissä 2 ADHD-diagnoosin saanutta lasta ei kuvata tyhmänä, vaan pikemminkin yhtä kyvykkäänä kuin ketä tahansa muuta. Toistoa sisältävän kielen käytön avulla ADHD:sta rakennetaan kuvaa haastavan käyttäytymisen aiheuttajana: isän kuvauksen mukaan ongelma "ei oo oppimisessa" ja lapsen "älyssä ei oo mitään vikaa." Kieltohakuisen "mitään" ilmauksen avulla isä vielä vahvistaa käyttäytymisen syyn olevan muualla kuin lapsen älyllisissä kyvyissä ja esittää sen johtuvan "tämmösestä impulsiivisuudesta" eli yhdestä ADHD:n ydinoireesta.

Aineistoesimerkissä 3 äiti rakentaa ADHD:sta subjektin, joka "tekee" lapsen käyttäytymisestä haastavaa. Puhutaankin personifikaatiosta, jossa ADHD esitetään metaforisesti toimijana, joka "tekee" tai aiheuttaa jotakin lapselle (VISK 2004, § 1322). Kuvauksen mukaan lapsi ei voi siis itse vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä, vaan käyttäytymiseen johtavaksi syyksi esitetään ADHD. Äiti päättää lauseensa englannin kielen sanoihin "that's it" luoden kuvaa kertomansa ehdottomuudesta. Näin ADHD:sta välittyy kuva haastavan käyttäytymisen kiistattomana aiheuttajana.

Seuraavassa aineistoesimerkissä ADHD kuvataan perinnölliseksi sairaudeksi, joka periytyy sukupolvelta toiselle.

Aineistoesimerkki 4.

H: Niin onks sitten ittelläs dignoosia?

Ä6: Ei oo diagnoosia, mut kyl mä oon näiden vuosien aikana ja aikasemminkin et tiedän et varmasti on ja mun äidillä on ihan selkeesti

H: Okei

Ä6: Piirteitä ei oo mitään diagnosoitu, mutta kyllä niistä tietää, on suvussa selkeesti

Aineistoesimerkissä 4 äiti rakentaa kuvaa ADHD:sta perinnöllisenä sairautena. Vaikka hänellä ei ole virallista ADHD-diagnoosia, hän "tietää", että sitä on suvussa useammallakin sukupolvella. Äidin puheessa esiintyy myös asiointilan varmuutta ilmaiseva adverbi "varmasti" (VISK 2004, § 1556), jonka kautta häiriön olemassaolo ja periytyvyys rakentuu faktaksi, kiistattomaksi tosiasiaksi. Vaikka piirteistä "mitään" ei ole diagnosoitu, äiti on silti ehdottoman varma häiriön olemassaolosta ja biologisesta perustasta.

Aineistoesimerkissä 5 ADHD:sta rakennetaan kuvaa sairautena, jota ei voida parantaa terapialla.

Aineistoesimerkki 5.

Ä3: --- meille ehotettii, että Laurahan voi mennä tämmöseen niin ku niin sanottuun terapiaan. Ja tota si, siinä saatiin vielä rahotus ja kaikki ja. Ja tota nii ni. Sitte me silloin niin ku mietittii sitä ite kans, et voisko se olla hyvä juttu. Kun ni tota, nytte jälkikäteen ollaan sekin tajuttu, et no mihinkä me, mihin se sitä terapiaa tarvitsi. Koska ADHD on sairaus, eihän sitä pysty terapialla parantamaan. Niin ku se Miettinen sano meille, et kyl te voitte Lauraa käyttää siellä, mut ei sil terapial oo niin ku mitään hyötyä Lauralle. ---

Aineistoesimerkissä 5 äiti suoranaisesti toteaa ADHD:n olevan "sairaus", jota ei voi "parantaa." Hän ottaa kantaa lapsensa saamaan hoitoon pohtiessaan "mihin se sitä terapiaa tarvitsi" ja kokee sen olleen hyödytöntä. Konjunktion "koska" avulla äiti esittääkin terapian toimimattomuuden syyksi ADHD:n biologisen perustan. Retorisella kysymyksellään "eihän sitä pysty terapialla parantamaan" (VISK 2004, § 1705) ja sävypartikkelin "-han" (VISK 2004, § 821) avulla

äiti luo kuvaa keskustelijoiden oletettavasti yhteisesti jakamasta käsityksestä ADHD:sta sairauden kaltaisena tilana, jota ei voi kuntouttaa terapian keinoin.

### 5.1.2 ADHD pelastusrenkaana

Tässä puhettavassa ADHD-diagnoosi merkityksellistyy pelastusrenkaaksi. Diskurssille on keskeistä muutostarinat, joissa vanhemmat rakentavat selkeää syy-seuraussuhdetta diagnoosin saamisen ja arjen sujumisen välille. ADHD-diagnoosin kuvataan helpottavan vanhempien huolta, jaksamista ja perheen arkea, sillä se tarjoaa tietoa, ymmärrystä ja keinoja arjessa selviytymiseen. ADHD-diagnoosin merkityksellistäminen pelastukseksi toimii perusteluna ADHD-diagnoosin hakemiselle ja asemoi ADHD-diagnoosin saaneen lapsen huolen aiheuttajaksi.

Aineistoesimerkissä 6 kuvataan, kuinka ADHD-diagnoosia haetaan hätään ja perheen epätoivoiseen tilanteeseen.

Aineistoesimerkki 6.

Ä9: --- ettei kukaan koskaan ehdottanu meil mitään, että vois-, voisitteks te mennä jonnekin tutkimuksiin, et vast siin kohtaa ku tuli niin ku tämmösiä käyt-, todellisii niinku ongelmii mejän perhees, nii sit me vasta tajuttiin itekki niinku hakee apua, ku ei enää jaksettu itekkää. Ja Eemeli oli tosi-, voi tosi huonosti sillo.

Aineistoesimerkissä 6 vanhemmat esittävät hakeneensa ADHD-diagnoosia perheensä ongelmiin, omaan jaksamiseensa ja huoleen lapsensa hyvinvoinnista. Jaksamiseen liitetty ilmaus "ei enää" viittaa siihen, että vanhemmat ovat jo tehneet kaikkensa tilanteen helpottamiseksi, mutta siitä huolimatta lapsi "voi tosi huonosti." Täten arki ennen diagnoosia tuotetaan puheessa uuttavaksi ja raskaaksi niin vanhemmille kuin lapsellekin. Diagnoosista kerrotaan haettavan apua kuitenkin vasta äärimmäisessä hätätilanteessa. Ääri-

ilmaukset ”vasta siin kohtaa” ja ”ku tuli todellisii ongelmii” luovat kuvaa tilanteen epätoivoisuudesta ja sitä kautta diagnoosin tuomasta pelastuksesta.

Aineistoesimerkissä 7 ADHD-diagnoosi kuvataan vanhemmille heitetyksi pelastusrenkaaksi, jonka avulla perhe selviytyy.

Aineistoesimerkki 7.

Ä2: --- Meille oli ihan siis jeesuksen pelastus kyllä se et saatiin se diagnoosi.

H: Okei.

Ä2: Et siitä alko niinku elämä.

H: Miten se on muuttunu?

Ä2: Mä luin paljon sitte niinku tietoo siitä ja tota mmm se on vaan tullu osaks niinku meiän elämää. ---

H: Joo.

Ä2: Täytyy niinku vähän ööm elää etukäteen sitä viikkoo esimerkiks.

H: Kyllä kyllä

Ä2: Ja sitten niinkun vähän niinkun järjestell- tai et se niinku miten mä nyt? Vähän aikatauluttaa. Et se on niinkun semmmost, niinkun tuo ehkä omanlaistaan turvallisuutta ja ehkä niinku kaikkeen pikkujuttuihin ei munkaan välttämättä tarvi puuttuu.

H: Aivan.

Ä2: Et niinku joitain voi kattoo sitten sormien läpi. Et ei tarvi niinku joka asiasta napista, koska ei hän tee sitä tahalleen, mitä hän puuhailee sitten että.

---

H: Tuota, mites toi ku sanoit sitte sen diagnoosin jälkeen niinku alko se elämä, niin välittykö se, miten se koulussa välitty? ---

Ä2: --- mutta meillä rauhattu se perhe-elämä tääl kotona enemmän. Et ku sai niinku tietoo siitä ja tollai noin.

Aineistoesimerkissä 7 ADHD-diagnoosin tuomaa helpotusta korostetaan kuvaamalla diagnoosi liioitellen ”Jeesuksen pelastukseksi”, jonka myötä ”alko elämä.” Jeesukseen viittaaminen luo miellelyhtymän kristinuskoon ja ihmiset

pelastavaan Jeesukseen luoden täten ADHD-diagnoosista hyvin vapauttavaa kuvaa. ADHD-diagnoosista tuotetaan kuvaa pelastusrenkaana, sillä enää ”joka asiasta ei tarvi napista” ja ”sai niinku tietoo siitä”, mistä lapsen käyttäytyminen johtuu. Diagnoosi siis tarjoaa vanhemmille ymmärrystä ja uudenlaista suhtautumista lapseen, mikä puolestaan helpottaa perheen arkielämää. Vanhempi rakentaakin selkeää syy-seuraussuhdetta arjen ja diagnoosin saamisen välille: diagnoosin myötä ”meillä rauhottu se perhe-elämä tääl kotona.”

Aineistoesimerkeissä 8 ja 9 ADHD-diagnoosi ja sen mukanaan tuoma lääkitys esitetään lapsen käyttäytymistä ja arkea helpottaneena tekijänä.

Aineistoesimerkki 8.

Ä12: --- Ja siis meil ois saanu nii hyviä kotivideoita ku se sanoo et mutsi mä en ottanu lääkettä ku se istuu ja soittaa rumpuja ja se on suoraan ku joku muppet shown animal. Mut sit ku se on ottanu ne lääkkeet ni se saatto ottaa niit lääkkeitä et sin se näky et se oman toiminnan ohjaaminen ja se impulssikontrolli ja ne ni pysy paljon paremmin hanskassa.

Aineistoesimerkki 9.

Ä5: Mut kyl se auttoi ihan hurjasti sit se se lääkitys ja mie muistan, kun sillä jäi ensimmäisen kerran raivari saamatta, että kun joku asia ei mennyt oman mielen mukaisesti --- ni tää sanoo okei ja mä katoin, et se ei raivostunut ollenkaan hyvänen aika ja se oli niin ihanaa kun se muutos tapahtui niin nopeesti ja toi siis toiminnanohjailukin kehittyi ja se alkoi sujumaan paremmin ja sit Eemeli alkoi sanoa joo joo kyllä mie itekin osaan, et ei tartte koko ajan neuvoo ja tota sit se joskus suunnitteli ääneen vaikka kolme asiaa peräkkäin ja sit mie katoin et vitsi se teki ne kaikki

Aineistoesimerkissä 8 ADHD-diagnoosin ja -lääkityksen saaminen merkityksellistetään lapsen ja perheen pelastukseksi. Kuvatessaan lapsen käyttäytymisen pysyvän ”paljon paremmin hanskassa” lääkityksen aloittamisen myötä vanhemmat käsitteellistävät ADHD:lle tehokkaaksi hoitomuodoksi lääkityksen



ja tukeutuvat siten ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin. Vertaus ”muppet shown animaliin” luo kuvaa lapsen haastavasta, villistä ja asiattomasta käyttäytymisestä ennen ADHD-diagnoosin saamista ja lääkityksen aloittamista. Äidin puheessa luodaankin selkeää syy-seuraussuhdetta käyttäytymisen ja ADHD-lääkityksen välille.

Samoin kuin aineistoesimerkissä 8, myös aineistoesimerkissä 9 kuvataan diskurssille tyypillistä myönteistä muutostarinaa: ennen diagnoosin ja lääkkeiden saamista lapsi saa ”raivareita”, mutta lääkkeiden ottamisen jälkeen lapsi ”ei raivostunut ollenkaan.” Ääri-ilmausten ”hurjasti”, ”ollenkaan” ja ”kaikki” käytöllä äiti vahvistaa lapsen käyttäytymisessä havaitsemaansa muutoksen suuruutta. Affektiivisen ilmauksen ”hyvänen aika” avulla äiti puolestaan osoittaa asennoituvansa lapsensa käyttäytymisen muutokseen hämmästyen ja ihmetellen (VISK 2004, § 1707). Imperfektissä kerrottu tarina ja myönteissävytteisten muutosverbien käyttö luovat ADHD-diagnoosista kuvaa arjen ongelmien lieventäjänä.

### 5.1.3 ADHD välttämättömyytenä

Tässä puhettavassa ADHD-diagnoosi merkityksellistyy välttämättömyydeksi, jonka kautta lapselle haetaan hänen tarvitsemaansa apua ja tukea. Puhetavalle on keskeistä vanhempien huolesta ja aktiivisuudesta alkanut pitkä ja vastoinkäymisiä täynnä oleva diagnoosinhakuprosessi. Merkityksellistettäessä ADHD välttämättömyydeksi puheessa korostuvat kielto sanat, velvoittavaa modaalisuutta sisältävät ilmaukset sekä yksikön ensimmäisen persoonapronominin käyttö. Diskurssi asemoi ADHD-diagnoosin saaneen lapsen uhriksi, joka ei oikeudestaan huolimatta saa tarvitsemaansa tukea.

Seuraavassa aineistoesimerkissä ADHD-diagnoosin hakeminen kuvataan pakolliseksi, vanhempien aktiivisuutta vaativaksi ja vastoinkäymisiä täynnä olevaksi pitkäksi prosessiksi.

Aineistoesimerkki 10.

Ä4: --- Suvi oli viisvuotistarkastuksissa neuvolassa ja mä sanoin, et mä haluaisin, että tekisitte tarkemmat tutkimukset, mut ne ei tehny. --- Ja silloin mä muistan et tää Päivi, tää päiväkodin opettaja sanoi, että mä sit sanoin, et näin kävi, et ne totes, et se on ihan tavallinen, ni se sano mulle tärkeet sanat stå på dig, et nyt nyt niinku pidä pintas Tuija.

H: Joo.

Ä4: Et se sano, että et nyt nyt uskallat olla niinku hankala tavallaan ja ilman sitä tukee emmä ois uskaltanu. Sit mä niinku sanoin, että tilasin ajan tuolt terveyskeskuslääkärille ja sanoin et mä haluan et tää lapsi tutkitaan. Ja mä muistan se lääkäri vielä yritti sanoo et jos nyt odotettas sinne syksyyn ku Suvi, täyttiks se ny viis vai kuus ni että. Mä sanoin että ei odoteta, että tota mulla syntyy kolmas lapsi ja mä haluan että tää lapsi tutkitaan. Ja sit Suvi pääs Lastenlinnaan neurologisiin poliklinisiin tutkimuksiin ja ne oli mun kollegoja ja opisk- mul yks opiskelijaki, joka tutki Suvia. Mut et se, et hän kävi kerran vuodes siel neurotoimintaterapeutin polikliinisis tutkimuksissa, nii sitte ku hän oli seitsemänvuotias, ni sit se oli jo niin selvä tapaus, ku oli ollu toimintaterapeutin lausunnot, että lääkrillä, nyt kokeneella lääkrillä, ei menny sitte ku kymmenen-viistoist minuuttii tehdä se diagnoosi.

Aineistoesimerkissä 10 luodaan vastakkainasettelua vanhempien ja ammatti-ihmisten välille diagnoosinhakuprosessissa. Yksikön ensimmäisen persoonapronominin käytön ja toiston avulla vanhempi rakentaa itsestään aktiivisen toimijan, jolla on merkittävä rooli lapsensa puolestapuhujana. Vanhempi "uskaltaa olla hankala" ja vaatia diagnoosia, koska on huolissaan lapsensa hyvinvoinnista. Ilmauksen "mä sanoin, et mä haluaisin, että tekisitte tarkemmat tutkimukset, mut ne ei tehny" avulla ammatti-ihmiset rakennetaan aikaansaamattomiksi toimijoiksi ja diagnoosinhakuprosessin passiiviseksi osapuoleksi kaiken hyvän ollessa äidin aktiivisuudesta kiinni. Äidin kuvaus kaksi vuotta kestävästä diagnoosinhakuprosessista luo kuvaa pitkästä ja vaivalloisesta tiestä, joka on kuitenkin välttämätöntä kulkea lapsen tarvitseman tuen saamiseksi.

Aineistoesimerkeissä 11 ja 12 ADHD-diagnoosi nähdään ehtona koulusta saatavan tuen saamiselle.

Aineistoesimerkki 11.

Ä6: --- mutta että kyllähän sitä tuli sit palautetta monest paikkaa, et minkä takia sä mitään diagnoosia hait ja päläpälä, mutta mun on pakko sanoo, et Eemelin tukitoimet kouluaikana niin tota niitä ei ois kyllä saanut, jos ei sitä ADHD-diagnoosii ois ollu. Et niin surkeeta on niinkun tuki, et vaik sanotaan et lapsen pitää saada koulust apuu niin ei tuu jos ei sulla oo mitään diagnoosii. Kyl meidän Eemelille oli ainakin eduks se diagnoosi kuitenkin loppujenlopuks.

Aineistoesimerkki 12.

Ä9: --- Ku joku sano mul nyt justii, et hei, et nii ku tavallas, et vaikkei Markuksella oo sitä HOJKSii nii silti hänellä on oikeus tiettyihin asioihin, ku hänel on toi diagnoosi.

Aineistoesimerkissä 11 ADHD-diagnoosista luodaan kuvaa jonakin korvaamattomana, sillä ilman sitä lapsi "ei ois saanut tukitoimia kouluaikana." Äiti esittääkin konditionaalin "ei ois" (VISK 2004, § 116) avulla ennusteen siitä, mitä olisi tapahtunut, jos lapsi ei olisi saanut diagnoosia. Deonttisen modaalisuuden ilmauksella "pitää saada" (VISK 2004, § 1554) äiti vetoaa yleiseen normiin ja koulun velvollisuuteen tarjota lapselle tukea, jota tämän ei kuitenkaan kuvata saavan ilman diagnoosia. Myös ei-sanon toiston kautta ADHD-diagnoosista rakentuu kuva jonakin ehdottoman tarpeellisena ja pakollisena, sillä apua "ei tuu jos ei sulla oo mitään diagnoosii." Ilmaus "kyllähän sitä tuli sit palautetta monest paikkaa, et minkä takia sä mitään diagnoosia hait" toimii puolestaan äidin vastakertomuksena puheille diagnoosin tarpeettomuudesta.

Aineistoesimerkissä 12 äiti kuvaa, kuinka ADHD-diagnoosin kautta lapselle voi vaatia tukea, sillä hänellä on siihen diagnoosin mukanaan tuoma "oikeus." Näin ADHD-diagnoosi rinnastuu välineeksi, jonka avulla lapselle on mahdollisuus saada "tiettyjä asioita", kuten tukitoimia. Koska lapselle rapor-

toidaan haettavan ADHD-diagnoosin kautta oikeutta erilaisiin tukitoimiin, luovat vanhemmat samalla kuvaa tukitoimien hyödyllisyydestä. Psykososiaalisten hoitomuotojen toimivuuden korostaminen viittaakin vanhempien selittävän ADHD:ta neurobiologisten selitysmallien lisäksi myös psykososiaalisilla selitysmalleilla.

## 5.2 Diagnoosista irtautuminen

ADHD-diagnoosista irtaudutaan kolmessa ADHD:lle annetussa merkityksessä. ADHD:n saadessa merkityksen normaalina ominaisuutena diagnoosista sanoudutaan irti korostamalla sen olevan vähäpätöinen ominaisuus ja lapsen olevan diagnoosista huolimatta normaali. Myös ADHD leimana -merkityksenannossa ADHD:hen kiinnitytään heikosti, sillä diagnoosin kerrotaan kielteisesti leimaavan lasta. ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä -merkityksenannossa kyseenalaistetaan koko ADHD-diagnoosin olemassaolo muuten kuin kulttuurisesti määriteltynä ja rakennettuna häiriönä. ADHD-diagnoosista irtautuvissa puhetavoissa diagnoosiin suhtaudutaan kielteisesti ja vähättelevästi tai nostetaan esiin diagnoosin tuomia ei-toivottuja seurauksia.

### 5.2.1 ADHD normaalina ominaisuutena

Tässä puhetavassa ADHD merkityksellistyy yksilön normaaliksi ominaisuudeksi. Diskurssille on keskeistä, että ADHD:n vaikutuksia ja merkitystä vähätellään ja lievennetään eikä diagnoosin kerrota kuvaavan lasta. Sen sijaan diagnoosin kuvataan tulevan perheelle yllätyksenä ja ”ylhäältäpäin” annettuna. Vanhempien kielen käytössä korostuvat ääri-ilmaukset, vertaukset ja vähättelevä puhetyyli. ADHD-diagnoosin saanut lapsi asemoidaan normaaliksi ja lapsen käyttäytymistä selitetään muun kuin ADHD-diagnoosin kautta.

Aineistoesimerkissä 13 ADHD-diagnoosin saanut lapsi kuvataan normaaliksi ja diagnoosin sopivuutta vastustetaan.

Aineistoesimerkki 13.

H: Tota mulla lukee muistiinpanoissa silleen, että koulu suostui testaamaan ja se oli vähän silleen, että sanoit, että Kalle on vaikea.

Ä13: Joo, joo. Niin et se oli niinkun se lähtökohta oli vähän tommonen, että et kun se on niin olevinaan hankala.

---

Ä13: --- Niin tota, no sitten siis tosiaan niin koulu vähän niinkun no suurin piirtein työnsi sen paperin alle ja nää ja sit se koulupsykologi sitä sitten testaili ja tommosta.

H: Eliikkä se oli koulu, joka sitten teki sen alotteen?

Ä13: Joo, ihan puhtaasti. Et mähän en, mulle se tuli täysin puun takaa.

H: Okei.

Ä13: Et mulla ei ollu niinkun, et et ei ollu kyllä niinkun hajuakaan siitä että on edes ongelmia.

H: Okei.

Ä13: Et et, tota kun Kalle alotti koulun niin mulla oli niinkun maailman helppoin olo et jes, nyt se pääsee kouluun ja kaikkee ja entistä mukavammin vaan suju.

H: Okei.

Ä13: Se tuli mulle täydellisenä yllätyksenä, kaikki ongelmat ja vaikeudet ja muut.

Aineistoesimerkissä 13 äiti rakentaa ADHD-diagnoosin saaneesta lapsestaan kuvaa normaalina ja ongelmattomana lapsena eikä liitä ADHD-diagnoosia lapseensa. Äiti kuvaa opettajien suhtautumista lapseen kieltohakuisella ilmauksella "olevinaan hankala", joka sisältää merkityksen siitä, ettei lapsi kuitenkaan oikeasti ole hankala, vaan täysin normaali. Äidin kuvaus ADHD-diagnoosin hakemisesta "työntämällä paperi nenän alle" tuottaa vähäistä omaa toimijuutta diagnoosin saamisessa. Lisäksi ääri-ilmausten kuten "täysin puun takaa" ja "ei hajuakaan" käyttö luovat kuvaa diagnoosin yllätyksellisyydestä ja odottamat-

tomuudesta. Puhetavalle tyypillisesti lapsi saa diagnoosin annettuna eikä äiti ole tietoinen, että lapsella on "edes" ongelmia.

Aineistoesimerkissä 14 ADHD:sta rakennetaan kuvaa lapsen normaalina ja vähäpätöisenä ominaisuutena.

Aineistoesimerkki 14.

Ä5: No semmonen tota mitä ite on pitänyt tärkeenä asiana se että et miten me kotona niinku tällä porukalla on ADHD, mut se ei oo niinku semmonen asia et se on, mutta me ei puhuttas siitä ollenkaan, mut se on meil yhtenä ominaisuutena niinku samal taval et meillä on samanväriset tai lyhet hiukset meil on et ei se sen kummempaa niinku ole ---

H: Mmh

Ä5: --- Jotkuthan pitää sitä niinku että ku on ADHD, niin saa tehä käyttäyty tietyl tavalla, mut se on aina sanonut et se tarkoittaa sitä, et me joudutaan enemmän tekee töitä tän asian eteen vaikkei se reiluu olekaan

I5: Siis sillähän se on ettei edellytä tekee sen kummoempia kun niin sanotuille normaaleilleki

Aineistoesimerkissä 14 äiti rinnastaa ADHD:n hiusten väriin ja pituuteen luoden ADHD:sta kuvaa lapsen normaalina, normaaleihin ihmisten välisiin eroihin verrattavissa olevana, ominaisuutena. ADHD:n normaalius rakentuu myös äidin negaatiassa "ei se sen kummempaa niinku ole", missä äiti kiistää yleisen kulttuurisen oletuksen, että ADHD olisi "sen kummempi." Myös isän puheenvuoro luo kuvaa normaaliudesta, sillä lapsen "ei edellytetä tekevän sen kummoempia" asioita kuin "normaalienkaan" lasten. Näin syntyy kuva siitä, että vaatimukset ovat samat myös ADHD-diagnoosin saaneelle lapselle, koska hänen käyttäytymistään ei luokitella tavallisesta poikkeavaksi.

Aineistoesimerkeissä 15 ja 16 vähätellään ADHD-diagnoosin merkitystä ja sen vaikutuksia lapseen.

Aineistoesimerkki 15.

Ä12: --- jos laps on saanu tän nelikirjaimisen diagnoosin, ni se ei tarkoita sitä et se on pösilo joka öykkäroi ja möykkää ja käyttäytyy huonosti ja ei osaa mitään, vaan et nää lapset on oikeesti aika iso osa äärettömän fiksuja ja osaavia ja luovia, kun vaan heitä siihen osataan tukea

Aineistoesimerkki 16.

Ä11: --- et kyl se välillä se saattaa sanoo et olihan Einsteinilläki ADHD ja Mozartilla oli vissiin et monilla hyvin lahjakkailla on ollu ADHD ja niinku että se sanoo et ei se siihen oikeestaan jotenkin nii suhtaudu ---

Aineistoesimerkissä 15 ADHD:sta luodaan kuvaa melko vähäpätöisenä diagnoosina, sillä sen ei kuvata säätelevän lapsen kaikkia ominaisuuksia. Äiti korostaa lapsesta löytyvän paljon hyviä ominaisuuksia ja negaatio ”lapsi ei möykkää” toimii vastakertomuksena oletukselle lapsen möykkäämisestä. Näin ADHD:sta rakennetaan kuvaa vain lapsen yhtenä piirteenä muiden joukossa.

Aineistoesimerkissä 16 puolestaan korostuu, ettei ADHD:ssa voi olla kyse ainoastaan huonosta ominaisuudesta. Äiti esittääkin, että ”monilla hyvin lahjakkailla on ollu ADHD”, eikä se siksi voi olla kovin merkittävä tai pelkästään huono ominaisuus. ADHD:n liittäminen tunnettuun ja taitavaan säveltäjään lieventää ADHD:n vaikutuksia lapseen ja heikentää sen merkitystä lasta määrittävänä tekijänä. ADHD rakentuukin äidin puheessa samantekeväksi diagnoosiksi, jonka merkitys lapsen elämään on vähäinen.

### 5.2.2 ADHD leimana

Tässä puhettavassa ADHD-diagnoosi merkityksellistyy lasta määrittäväksi leimaksi. Diskurssille on keskeistä, että ADHD:ta koskevat ennakkoluulot kerrotaan liitettävän lapseen, jolloin lapsi leimautuu. Diagnoosin saanut lapsi joutuu usein myös syntipukiksi, sillä ADHD:n kuvataan määrittävän ja rajoittavan liikaa lasta ja siten myös hänen kohtaamistaan. Vanhempien kielen käytössä korostuu ääri-ilmausten ja vertausten käyttö ja ADHD-diagnoosin saanut lapsi

asemoidaan leimatuksi, joka kärsii ympäristön toimijoiden ennakkoluuloisesta suhtautumisesta.

Seuraavissa aineistoesimerkeissä 17 ja 18 ADHD:n kuvataan leimaavan lasta liikaa.

Aineistoesimerkki 17.

Ä3: Se on muute pelottavaa se, sen takii must tuntuu et kaikki noi Nellan paperit, mitkä on julkisesti jossakin, mulla on iha semmonen tunne, et mä haluaisin kaikki ne tuhota

---

Ä3: koska ne aiheuttaa ihmisille niin hirveet ennakkoluulot, et sen on vaikee hypätä mihinkään tilanteeseen uutena, jos joku saa ne paperit käsiinsä

Aineistoesimerkki 18.

H: Joo. Tosta Kalle sanokin, mainitsikin, että kysy äidiltä, että tästä, että on hyvä että yläasteella tulee useempia opettajia,

Ä13: Joo.

H: koska sillan saa useemmalta opettajalta arvosanat.

Ä13: Joo. Joo just, joo olen aivan samaa mieltä, joo kyllä. Allekirjoitan tämän, että se on ihan totta koska siellä helposti on käynyt nyt niin, että sitten nähdään vähän tiettyjen lasien läpi. Ja Kalle kokee sen painostavana, että se haluis välillä jopa vaihtaa koulua. Ihan siks, et se kokee et sillä on niinkun vahva tämmönen leima et se ei pääse kukoistamaan

H: Okei.

Ä13: Koska se on koko ajan niinkun vähän se vanha kuva.

H: Okei.

Ä13: Niin. Että minkälainen se nyt on. Ja sill ois kova halu päästä niinkun eteenpäin ja näyttää niinkun kyntensä tavallaan, että. Tsempataan vaan ja tetaan ja. Pitää vaan ite jaksaa.



Aineistoesimerkissä 17 äiti kuvaa ADHD:n aiheuttamia ennakkoluuloja äärimmäisellä tunteellaan siitä, kuinka hän haluaisi "tuhota" lastaan koskevat julkiset paperit. Äidin puheessa esiintyvä transitiivinen käsittelyverbi "tuhota" ilmaisee kontrolloitavaa tekoa (VISK 2004, § 461) ja äiti kokeekin ADHD:n leimaavan niin paljon, että haluaisi helpottaa tilannetta hävittämällä lastaan koskevat tiedot. Puheessa esiintyvät ääri-ilmaukset "kaikki", "hirveitä" ja "mihkään" vahvistavat kuvaa ADHD:n aiheuttamasta leimautumisesta.

Aineistoesimerkissä 18 opettajien kapeakatseisuus rinnastetaan tietynlaisiin "laseihin", joiden läpi ADHD-diagnoosin saanut lapsi nähdään. ADHD-diagnoosin saanutta lasta ei kohdata yksilönä, vaan tietty "leima" ja "vanha kuva" määrittää jatkuvasti häntä ihmisenä. Äidin puheessa esiintyvä dynaamimerkityksinen modaaliverbi "päästä" ilmaisee tilaan siirtymistä (VISK 2004, § 1562): vanhempi siis toivoo lapselleen annettavan mahdollisuuden siirtyä eteenpäin tämänhetkisestä tilanteesta ja ADHD:n liiallisesta määrittävyydestä. ADHD rakentuu aiheuttamiensa ennakkoluulojen ja leiman kautta diagnosoiksi, joka rajoittaa lapsen mahdollisuuksia "näyttää kyntensä."

Aineistoesimerkissä 19 ADHD rakennetaan lasta määrittäväksi leimaksi, mikä puolestaan johtaa lapsen syyllistämiseen.

Aineistoesimerkki 19.

I8: Joo, se oli semmonen et sitä oltiin niinku Leevii oltiin tavallaan syytetty jostain, mitä se ei ollu tehny. Ni sit ku se on, Leevi on hyvin tarkka tämmösest face niinku kasvojen menettämisestä, niin sit ku sitä oli syytetty jostain mitä se ei ollu tehny, niin sit se oli suuttunu ja pistäny lankakerän saksilla palasiks.

Aineistoesimerkissä 19 isä kuvaa ADHD-diagnoosin saaneen lapsensa turhaa syyllistämistä ja ADHD:n rakentumista itseään toteuttavaksi diagnosoiksi. Isän puheessa esiintyvän toiston "oltiin syytetty jostain, mitä se ei ollu tehny" avulla luodaan kuvaa syyttömästä ja väärin kohdellusta lapsesta, jonka reagointi turhaan syyllistämiseen vahvistaa vain jo olemassa olevia ennakkoluuloja.

### 5.2.3 ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä

Tässä puhettavassa ADHD merkityksellistyy kulttuurisesti tuotetuksi muoti-ilmiöksi. ADHD:sta rakennetaan kuvaa kyseenalaisena ilmiönä, joka on olemassa vain kulttuurisesti ja sosiaalisesti ihmisten itse niin määritellesä. Diskurssille on keskeistä lapsen yksilöllisyyden korostaminen. ADHD-diagnoosin saanut lapsi asemoidaan satunnaisesti kohteeksi, sillä hänen käyttäytymisensä määritellään mielivaltaisesti ongelmalliseksi ja poikkeavaksi. Koska ADHD merkityksellistetään kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakennetuksi diagnoosiksi, vanhemmat tukeutuvat sosiologisiin tapoihin selittää ADHD:ta.

Aineistoesimerkissä 20 ADHD:sta rakennetaan kuvaa diagnoosina, jonka kautta toinen ihminen määritellään ja vasta sitten kohdataan.

Aineistoesimerkki 20.

Ä10: Nää asiat menee vähän semmosissa sykleissä mikä millonkin on trendikästä, että millon on trendikästä ymmärtää jotakin ihmisryhmää, et tää on menny vähän semmoseks trendipelleilyks, et ihmistä ei hyväksytä niinku omana itsenään, vaan täytyy olla jos joku trendikäs juttu ja et oli sulla mitä tahansa niin tulisit hyväksytyks omana itsenäs. Mut et ihmiset on aika raadollisia ja siis kylä mäki yritin olla ajattelematta sitä, että tulen paremmin juttuun toisten lasten kanssa ja aikuisten kans, mut se et mä oon ihan väärä ihminen tuomitsemaan muita, et vaaditaan aina diagnoosia ja näin että. Se on toisaalt ihan hyvä juttu se, et niinku ehkä antaa jotain suuntaa ja osviittaa, mut et sen ei pitäs mun mielestä pitäis ratkasta, et onko sulla diagnoosia vai eikö oo, vaan et sä tulisit kohdatuks niinku ihmisenä

Aineistoesimerkissä 20 korostuu se, ettei poikkeavasti käyttäytyvää ihmistä osata kohdata ilman ”jotain trendikästä juttua” – ADHD-diagnoosia – joka määrittää, millainen kohdattava on ihmisenä ja kuinka häneen tulee suhtautua. ADHD-diagnoosista rakentuukin välttämättömyyttä ilmaisevan ”täytyy” verbin (VISK 2004, § 1554) ja temporaalisen adverbin ”aina” (VISK 2004, § 826) kautta ihmistä jatkuvasti määrittävä pakollinen erityispiirre, jonka kautta hänet

voidaan ylipäättään kohdata. ADHD-diagnoosin saanut lapsi asemoituu puhe-  
tavassa satunnaisesti kohteeksi, sillä hänet määritellään mielivaltaisesti ongel-  
malliseksi ja poikkeavaksi yksilöksi. Aineistoesimerkissä ADHD-diagnoosista  
rakentuu kuva kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakennettuna muoti-ilmiönä ja  
ADHD-diagnoosin kuvataan mielivaltaisesti määrittävän lasta, sillä ”ei sen pi-  
täs ratkasta, et onko sulla diagnoosia vai eikö oo, et sä tulisit kohdatuks niinku  
ihmisenä.”

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia merkityksiä vanhemmat rakensivat lapsensa ADHD-diagnoosille ja miten he selittivät ADHD:n syytekijöitä. Lisäksi tutkittiin, millaisia subjektipositioita ADHD-diagnoosin saaneelle lapselle tuotettiin vanhempien merkityksenannoissa. Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksestani löytyneiden merkitysten, positioiden ja vanhempien ADHD:lle antamien selitysten välisiä suhteita. Lisäksi esittelen, millaisia kielen käytön funktioita vanhempien merkityksenannoilla on. Lopuksi pohdin saamieni tulosten merkitsevyyttä ja esittelen jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 ADHD:lle annetut merkitykset ja lapselle tuotetut positiot

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat vanhempien rakentavan ADHD-diagnoosista moninaista ja ristiriitaista kuvaa. Vanhempien haastatteluista löydettiin kuusi ADHD:lle tuotettua merkitystä. Merkityksenannot ja niitä tuottavat puhetavat jaoteltiin ADHD-diagnoosiin kiinnittymisen suhteen kahtia diagnoosiin tukeutuviin (ADHD selittäjänä, ADHD pelastusrenkaana ja ADHD välttämättömyytenä) ja diagnoosista irtautuviin (ADHD normaalina ominaisuutena, ADHD leimana ja ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä) puhetapoihin.

ADHD selittäjänä oli selvästi vanhempien puhetta hallitsevin merkityksenanto ja lapsi asemoitiin vanhempien puheessa tyypillisimmin potilaaksi. Myös aiempien tutkimusten mukaan suurin osa vanhemmista mieltää ADHD:n sairautena tai häiriönä, joka selittää lapsen käyttäytymistä (Johnston ym. 2005; Harborne ym. 2004) ja on hoidettavissa lääketieteellisin keinoin (Travell & Visser 2006). ADHD selittäjänä -merkityksenannon hallitsevuus vanhempien puheessa on kuitenkin huolestuttavaa, sillä ADHD:n merkityksellistyminen sairaudeksi saattaa näyttäytyä itsestään selvänä totuutena. Lisäksi lapsen käyttäytymisen selittäminen ADHD-diagnoosin avulla voi johtaa diagnoosin kääntymiseen itseään vastaan: vanhempi voi käyttää diagnoosia tekosyynä oikeutta-

maan lapsensa ei-toivottua käyttäytymistä. ADHD:n merkityksellistyminen lapsen käyttäytymistä selittäväksi häiriöksi saattaa johtua vanhempien halusta uskoa lapsensa ADHD:n olevan hoidettavissa ja parannettavissa lääketieteen avulla.

ADHD selittäjänä -merkityksenanto oli sisällöllisesti ristiriidassa ADHD normaalina ominaisuutena ja ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä -merkityksenantojen kanssa. Koska ADHD selittäjänä -merkityksenannossa ADHD kuvattiin poikkeavuutta aiheuttavana häiriönä, siinä ilmeni vastapuhetta ADHD normaalina ominaisuutena -merkityksenannolle, jossa ADHD rakennettiin normaaliksi ja vähäpätöiseksi ominaisuudeksi. Siinä missä ADHD selittäjänä -merkityksenanto kuvasi ADHD:ta biologiaan perustuvana sairautena, ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä -merkityksenanto kuvasi puolestaan ADHD:n olevan olemassa vain kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakennettuna ilmiönä.

ADHD pelastusrenkaana oli vanhempien puheessa yleinen tapa merkityksellistää ADHD:ta, mutta ei kuitenkaan yhtä hallitseva kuin ADHD selittäjänä -merkityksenanto. Myös aiemmissa tutkimuksissa vanhempien on havaittu kertovan ADHD:sta johtuvista arjen ongelmista (Lench ym. 2013; Firmin & Phillips 2009) ja haluvan löytää perimmäisen syyn lapsensa käyttäytymiseen (Harborne ym. 2004). Myös lapsen asemointi huolen aiheuttajaksi vastaa jossain määrin aiempia tutkimustuloksia, sillä vanhempien on aikasemminkin todettu kantavan huolta lapsensa hyvinvoinnista (Bussing ym. 2003; Watson 2008). Sen sijaan tässä tutkimuksessa tunnistettua varsinaista vahvaa pelastajan roolia ei aiemmissa tutkimuksissa ole havaittu ADHD:lle annettavan.

ADHD:n merkityksellistäminen pelastusrenkaaksi takaa vanhemmille mahdollisuuden jakaa tarinansa tiedon saamisesta, uudenaikaisesta suhtautumisestaan lapseen ja arkielämän helpottumisesta. ADHD lieneekin monille perheille erittäin tervetullut diagnoosi, joka tarjoaa uudenlaisia tapoja kohdata haastavasti käyttäytyvä lapsi. ADHD pelastusrenkaana -merkityksenanto oli sisällöllisesti ristiriidassa ADHD leimana -merkityksenannon kanssa: ADHD pelastusrenkaana -merkityksenannossa ADHD:sta rakennettiin kuvaa perheen

arkeen myönteisesti vaikuttaneena tekijänä, kun taas ADHD leimana -merkityksenannossa ADHD-diagnoosin kuvattiin leimaavan ja aiheuttavan lapselle haittaa.

ADHD välttämättömyytenä oli vanhempien puheessa huolestuttavan yleinen ADHD:lle rakennettu merkitys ja saman voi todeta lapselle rakentuneesta uhrin positioista. Lapselle haettiin ADHD-diagnoosia sopivien interventioiden toivossa ja tiettyjen palveluiden saaminen vaatiikin usein virallisen diagnoosin laatimista myös aiempien tutkimusten mukaan (Watson 2008). Kuitenkin ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan diagnoosin ei tulisi olla edellytyksenä esimerkiksi koulun tukitoimien aloittamiseksi. Myös kolmiportaisen tuen mukaisesti lapsen tulisi saada koulunkäyntiin tarvitsemaansa tukea heti tuen tarpeen ilmetessä (Opetushallitus 2011, 10–17). Tuen saamiseen pitäisikin kiinnittää enemmän huomiota, jotta lapsi saisi tarvitsemaansa tukea jo ennen virallista ADHD-diagnoosia, eikä diagnoosi merkitsisi vain välinettä tarvittavien tukitoimien saamiseksi.

ADHD normaalina ominaisuutena oli ainoa vanhempien puheesta löydetty merkityksenanto, joka vähätteli lapsen ADHD-diagnoosin merkitystä. ADHD:n merkityksellistymistä normaaliksi ominaisuudeksi ja diagnoosin saaneen lapsen asemoimista normaaliksi saattaa selittää aiemmissä tutkimuksissa havaittu suru, jota vanhempien on todettu kokevan normaalin lapsen menettämisestä (Taylor ym. 2006). Lapsen normaaliudesta saatetaan haluta pitää kiinni, sillä lasta ei ehkä haluta nähdä poikkeavana tai jollakin tavalla puutteellisena. Toisaalta hyvin läheisissä suhteissa, kuten vanhempi-lapsisuhteissa, erilaisuuksien merkitys tyypillisesti häviää ja lapsi nähdään ensisijaisesti persoonana. Vanhemmille pitäisikin tarjota aikaa ja tukea käsitellä lapsensa ADHD:n diagnosointiin liittyviä tunteita ja ADHD:ta koskevia käsityksiään. ADHD normaalina ominaisuutena -merkityksenannossa ilmeni vastapuhetta ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannolle: ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannossa vanhempi kuvattiin aktiivisena diagnoosin hakijana, kun taas ADHD normaalina ominaisuutena -merkityksenannossa diagnoosin kerrottiin tulleen valmiiksi annettuna eikä vanhemman aktiivisen haun tuloksena.

ADHD leimana oli vanhempien puheen selkeästi kielteisin merkityksenanto ja ADHD:n leimaavuuden on havaittu huolestuttavan vanhempia myös aiemmissa tutkimuksissa (dosReis ym. 2010; McIntyre & Hennessy 2012). Vaikka vanhempien on aiemminkin havaittu olevan huolissaan ADHD-diagnoosin leimaavuudesta ja pelkäävän myös lääkityksen aiheuttamaa leimaa, ADHD-diagnoosien määrä kasvaa kuitenkin jatkuvasti ja lääkitys on kaikesta huolimatta ADHD:n yleisin hoitomuoto (dosReis ym. 2010; Dennis ym. 2008). ADHD leimana -merkityksenanto ylläpitää jo valmiiksi havaittua huolta diagnoosin mahdollisista kielteisistä seurauksista lapsen itsetunnolle ja kehitykselle (Mather 2012).

ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä oli vanhempien puheen marginaalisimmassa asemassa oleva merkityksenanto. Samansuuntaisia tuloksia ADHD:n kulttuurisesta rakentumisesta ja marginaalisesta asemasta vanhempien näkemyksissä on löydetty myös muutamissa aiemmissa tutkimuksissa (McIntyre & Hennessy 2012; Dennis ym. 2008), mutta kokonaisuudessaan ADHD:ta kulttuurisesti tuotettuna diagnoosina on tutkittu vanhempien näkökulmasta niukalti. Dennis ja kumppanit (2008) havaitsivat esimerkiksi englantilaisten vähemmistöihin kuuluvien äitien uskovan ADHD:n johtuvan erityisesti kulttuurisesta ymmärtämättömyydestä. Näin ollen aiempi tutkimus tukee tässä tutkimuksessa saatua tulosta lapsen asemoitumisesta satunnaiseksi kohteeksi, joka kulttuurisesti tuotetaan ongelmalliseksi. Koska ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä ja ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannoissa ADHD-diagnoosi näyttäytyi jonakin pakollisena, ADHD:n merkityksenannoista oli tunnistettavissa myös sisällöllisiä yhtäläisyyksiä. Diagnoosin avulla pyrittiin saamaan tukea, kuten ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannossa, tai kohtaamaan toinen ihminen, kuten ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä -merkityksenannossa.

Lapsen positioita koskevana merkittävänä tuloksena on havainto siitä, että ADHD-diagnoosin saaneelle lapselle tuotetut positiot olivat lähtökohtaisesti kielteissävytteisiä, sillä ainoastaan lapsen asemointi normaaliksi oli suhteellisen

neutraali positio. Uhrin ja satunnaisen kohteen positiot olivat jossakin määrin myös myönteisiä, sillä uhrin positio viittasi lapsella olevan oikeuksia ja satunnaisen kohteen positio puolestaan osoitti lapsen eroavan myönteisesti siitä, millaiseksi hänet tulkitaan. Lapsen positoiden kielteisyys saattaa johtua vanhempien tavasta suojella omia kasvojaan ja puolustaa omaa toimintaansa, sillä haastavasti käyttäytyvä lapsi on helppo kuvata suhteen ongelmalliseksi osapuoleksi. Vanhempien onkin havaittu kuvaavan lastaan kielteisillä termeillä, kuten ongelmana (Bussing ym. 2003). On myös syytä pohtia, missä määrin median kielteiset näkemykset ADHD:sta vaikuttavat vanhempien kielteisiin näkemyksiin diagnoosin saaneesta lapsestaan.

ADHD-diagnoosiin kiinnityttiin tässä tutkimuksessa vahvasti, heikosti ja jopa vastustavasti. ADHD selittäjänä, pelastusrenkaana ja välttämättömyytenä -merkityksenannot vahvistivat toisiaan diagnoosiin tukeutumisen suhteen. Toisaalta ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannossa kiinnittyminen diagnoosiin oli ikään kuin pakon edessä. Kaikissa ADHD-diagnoosiin kiinnittyvissä merkityksenannoissa ADHD:n kuvattiin kuitenkin hyödyttävän lasta jollakin tavalla, kuten tarjoamalla tietoa ja tukea. Sen sijaan ADHD normaalina ominaisuutena, leimana ja kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmionä -merkityksenantoja yhdisti pyrkimys irtautua ADHD-diagnoosista. ADHD-diagnoosiin sitoutuminen vanhempien puheessa liittyyne ADHD:n ylidiagnosointiin (Sciutto & Eisenberg 2007; Bruchmüller ym. 2012) ja neurobiologisen selitysmallin dominoivuuteen (Taylor 2011; Suominen 2006). Sitä vastoin diagnoosista irtautuminen saattaa johtua diagnoosin kokemisesta turhana, haittaa aiheuttavana ja lasta liikaa määrittävänä tunnusmerkkinä, joka voi aiheuttaa lapselle enemmän haittaa kuin hyötyä.

## **6.2 ADHD:lle esitetyt selitysmallit**

Vanhempien havaittiin selittävän ADHD:ta ja sen etiologiaa moninaisilla tavoilla. Karkeasti määritellen ADHD-diagnoosiin kiinnittyneissä merkityksenannoissa tukeuduttiin ADHD:n neurobiologisiin selitysmalleihin, kun vastaavasti



ADHD-diagnoosista irtautuvissa merkitystenannoissa nojattiin sosiologisiin tapoihin selittää ADHD:ta. Diagnoosiin tukeutuviissa selitysmalleissa ADHD:n perustan selitettiin olevan biologinen, mutta vanhemmat selittivät ADHD:ta jossain määrin myös psykososiaalisten selitysmallien kautta.

Etiologiselta perustaltaan vastakkaisia merkitystenantoja olivat ADHD selittäjänä ja ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä. Koska ADHD selittäjänä -merkityksenannossa ADHD kuvattiin periytyvänä ja poikkeavuutta aiheuttavana häiriönä, vanhempien voidaan päätellä selittävän ADHD:ta ensisijaisesti neurobiologisilla selitysmalleilla. Neurobiologisille selitysmalleille onkin ominaista ADHD:n kuvaaminen perinnöllisenä sairautena (Cumyn ym. 2007) ja ne ovat vallitsevia selitystapoja tämän tutkimuksen tapaan myös aiemmissa tutkimuksissa (Taylor 2011). ADHD kulttuurisesti tuotettuna muoti-ilmiönä -merkityksenannossa vanhemmat puolestaan nojasivat ADHD:n sosiologisiin selitysmalleihin, sillä ADHD:n kuvattiin olevan olemassa vain kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakennettuna häiriönä. ADHD:n sosiologisille selitysmalleille tyyppillisesti häiriön tuotettiin rakentuvan sosiaalisesti yhteiskunnan määrittelemänä diagnoosina (Mather 2012).

ADHD pelastusrenkaana ja välttämättömyytenä -merkityksenannoissa vanhemmat selittivät ADHD:n etiologiaa sekä neurobiologisilla että psykososiaalisilla tavoilla. Näissä merkityksenannoissa selitysmallit eivät kuitenkaan korostuneet yhtä paljon kuin ADHD selittäjänä ja ADHD kulttuurisesti rakennettuna muoti-ilmiönä -merkityksenannoissa ja niiden löytäminen oli haasteellisempää. ADHD pelastusrenkaana -merkityksenannossa diagnoosin kuvattiin tarjoavan uudenlaista suhtautumista lapseen, sillä diagnoosin myötä lapsen käyttäytymisen taustalla tulkittiin olevan neurobiologiaan perustuva häiriö, jolle lapsi ei itse voinut mitään, mutta jota voitiin kuitenkin hoitaa tehokkaasti lääkityksen avulla. Toisaalta diagnoosin kuvattiin tarjoavan perheelle uusia keinoja arjen hallintaan ja siksi merkityksenannon tulkittiin perustuvan neurobiologisten selitysmallien lisäksi myös ADHD:n psykososiaaliin selitysmalleihin.

ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannossa korostui muita merkityksenantoja enemmän ADHD:n selittäminen psykososiaalisten selitysmallien kautta. Koska ADHD välttämättömyytenä -merkityksenannossa diagnoosin kautta lapselle kerrottiin haettavan oikeutta saada erilaisia tukitoimia, luotiin samalla kuvaa tukitoimien hyödyllisyydestä. Psykososiaalisten hoitomuotojen korostaminen viittaakin vanhempien myös selittävän ADHD:ta psykososiaalisilla tekijöillä. Psykososiaalisille selitysmalleille ovatkin tyypillisiä monimuotoiset, ympäristön muokkaamiseen keskittyvät kuntoutusmenetelmät, kuten esimerkiksi koulussa ja päiväkodissa tarjottavat tukitoimet (ADHD: Käypä hoito -suositus 2013).

ADHD pelastusrenkaana ja välttämättömyytenä -merkityksenannoissa voitiin siis nähdä viitteitä sekä neurobiologisiin että psykososiaalisiin selitysmalleihin: psykososiaalisille selitysmalleille onkin yleistä hyväksyä ADHD-diagnoosin olemassaolo neurobiologisenä häiriönä, mutta nähdä muokkauksen kohteena nimenomaan lapsen kasvuympäristö (Nikolas & Burt 2010; Wilson 2013; Cumyn ym. 2007; Lehn ym. 2007). Koska sekä biologiset, psykologiset, sosiaaliset että kulttuuriset tekijät vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen, on ennen lasta koskevien päätösten tekemistä otettava huomioon kaikki mahdolliset näkökulmat (Travell & Visser 2006).

### **6.3 Vanhempien diagnoosipuheen funktiot**

Vanhempien ADHD:ta koskevan diagnoosipuheen funktiot vaihtelivat eri merkityksenannoissa. Vanhempien merkityksenannoilla vapautettiin vanhemmat syyllisyydestä, puhuttiin lapsen puolesta sekä pyrittiin suhteellistamaan ja perustelemaan ADHD-diagnoosia. Merkityksenannoilla oli myös affektiivisiä funktioita, kuten myötätunnon herättäminen, ja niiden avulla pyrittiin myös normalisoimaan ADHD:ta ja sille tyypillisiä oireita.

Merkityksellistämällä ADHD-diagnoosin lapsen käyttäytymisen aiheuttajaksi, vanhempi samalla vapautti itsensä ADHD:ta koskevasta syyllisyydestä. Myös lapsen voi tulkita vapautuvan käyttäytymistään koskevasta vastuusta,

sillä hänen ei kuvata itse voivan kontrolloida omaa käyttäytymistään. Vanhempien ja lapsen vapautuminen vastuusta saattaakin johtaa vanhempien vahvaan luottamukseen ja sitoutumiseen lääkinnällistä hoitoa kohtaan, jolloin vastuu lapsen käyttäytymisestä siirtyy tavallaan hoitavalla lääkärille.

ADHD:n merkityksellistäminen pelastusrenkaaksi oli vanhempien tapa perustella ADHD-diagnoosia. Puhetapa korosti ADHD-diagnoosista saatua hyötyä ja saattaa siten toimia kehotuksena ja rohkaisuna toisille vanhemmille ryhtyä tietoisesti hakemaan diagnoosia, mikä puolestaan liittyy merkityksenannon ADHD välttämättömyytenä -merkityksenantoon. ADHD:n merkityksellistäminen välttämättömyydeksi korostaa kuitenkin ADHD-diagnoosin perustelemisen sijaan lapsen epäoikeudenmukaista kohtelua ja saattaa siten toimia vanhempien keinona puhua lapsensa puolesta.

ADHD:n normaaliksi ominaisuudeksi merkityksellistävä merkityksenanto pyrki normalisoimaan ADHD:lle tyypillisiä oireita ja vähätteleämään ADHD:n merkitystä. Vanhemmat eivät korosta lapsensa erilaisuutta, sillä saattavat olla huolissaan lapsensa leimautumisesta, minkä vaikutuksista on olemassa lukuisia tutkimuksia (Mather 2012). Siten merkityksenanto liittyykin läheisesti ADHD leimana -merkityksenantoon, jonka funktiona on herättää myötätuntoa. Myötätunnon herättäminen saattaa onnistuessaan johtaa todellisiin muutoksiin ihmisten ADHD:ta koskevissa näkemyksissä ja siten vaikuttaa myös siihen, miten ADHD-diagnoosin saaneeseen lapseen suhtaudutaan.

ADHD:n kulttuurisesti tuotetuksi muoti-ilmiöksi merkityksellistävä merkityksenanto korosti nimensä mukaisesti ADHD:n sosiaalista ja kulttuurista rakentumista ja sitä kautta sen funktioksi muodostui ADHD:n suhteellistaminen. ADHD:n sosiaalisen ja kulttuurisen rakentumisen korostaminen johtaa väistämättä pohdintoihin ADHD:n yli-diagnosoinnista ja ADHD-diagnoosin trendikkyudesta. Merkityksenannon aatteellisena tarkoituksena saattaakin olla normaalin ja epänormaalin rajan vetämisen kyseenalaistaminen, sillä se herättää pohtimaan, kenellä on oikeus määritellä normaalin ja epänormaalin raja tai mihin kohtaan normaalin ja epänormaalin raja kuuluisi vetää. ADHD:n yli-diagnosointi ja poikkeavan käyttäytymisen medikalisoiminen puolestaan nos-

tavat esiin huolestuttavan kysymyksen, voivatko diagnoosin haitat jossain vaiheessa ylittää siitä saatavat hyödyt.

#### 6.4 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Vaikka ADHD on yksi tutkituimmista neurobiologisista häiriöistä, on vanhempien näkökulmasta tehtyä ADHD-tutkimusta niukasti. Vaikka esimerkiksi ADHD:n selitysmalleista on olemassa lukuisia tutkimuksia, niissäkin vanhempien näkökulma on jäänyt vähäiseksi. Vanhempien ADHD-diagnoosille antamia merkityksiä ja diagnoosin saaneelle lapselle tuotettuja positioita ei puolestaan ole tutkittu juuri ollenkaan. Koenkin tutkimukseni tarjoavan merkittävää uutta tietoa siitä, mitä ADHD-diagnoosi merkitsee diagnoosin saaneen lapsen vanhemmille. Vanhempien suhtautuminen ADHD:hen vaikuttaa kuitenkin merkittävästi siihen, miten he kohtaavat lapsensa ja tukevat hänen kehitystään. Lisäksi vanhemmilla on suuri valta vaikuttaa lastaan koskeviin päätöksiin, kuten kuntoutusmuotojen valintaan.

Tämän tutkimuksen aihe rajattiin koskemaan nimenomaan ADHD-diagnoosille annettuja merkityksiä ja ADHD:n selitysmalleja. Samalla tutkittiin, miten erilaiset merkityksenannot asemoivat ADHD-diagnoosin saaneen lapsen. Vastaisuudessa olisikin kiinnostavaa tutkia, miten vanhemmat merkityksellistävät omaa vanhemmuuttaan ADHD-diagnoosin saaneen lapsen vanhempana, jos eläminen ADHD-diagnoosin saaneen lapsen kanssa näyttäytyy raskaana ja uuvuttavana. Lisäksi saattaisi olla hyödyllistä tutkia, millaisia merkityksiä vanhemmat rakentavat ADHD-lääkitykselle, sillä se on yleisin ADHD:n hoitomuoto ja tässä tutkimuksessa lapsen käyttäytymisen ja lääkkeiden välille rakennettiin selkeää myönteistä syy-seuraussuhdetta. Kolmanneksi olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin vanhempien näkemyksiä ADHD:n kulttuurisesta ja sosiaalisesta rakentumisesta, sillä sitä käsittelevää tutkimusta ei ole vielä juurikaan tehty. Myös vanhempien ADHD:n alkuperää koskevien näkemysten kulttuurisia eroja koskevaa tutkimusta on niukasti, vaikka ADHD:n diagnosoinnissa onkin havaittu kulttuurisia eroja.

## LÄHTEET

- ADHD: Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>  
 Viitattu 20.1.2016.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. painos. Washington, DC: American Psychiatric Association, 59–61.
- Barkley, R. A. 1990. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. London: Guilford Press, 95.
- Berger, P. L. & Luckman, T. 2000. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus, 11–51. (alkuteos julk. 1966)
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Clark, R., Augustyn, M., McCarthy, K. J. & Ford, J. D. 2010. Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51 (10), 1132–1140.
- Bruchmüller, 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. 1995. An introduction to social constructionism. London and New York: Routledge, 48–50.
- Bussing, R., Gary, F., Mills, T. & Garvan, C. 2003. Parental explanatory models of ADHD: Gender and cultural variations. *Social Psychiatry Psychiatric Epistemology* 38, 563–575.
- Bussing, R., Gary, F., Mills, T. & Garvan, C. 2007. Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Issues* 28 (3), 291–318.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2005. Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit hyperactivity disorder – United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54 (34), 842–847.

- Chen, M., Seipp, C. & Johnston, C. 2008. Mothers' and fathers' attributions and beliefs in families of girls and boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry and Human Development* 39 (1), 85–99.
- Cumyn, L., Kolar, D., Keller A. & Hechtman, L. 2007. Currents issues and trends in the diagnosis and treatment of adults with ADHD. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7 (10), 1375–1390.
- Danforth, S. & Navarro, V. 2001. Hyper talk: Sampling the social construction of ADHD in everyday language. *Anthropology & Education Quarterly*, 32(2), 167–190.
- Dennis, T., Davis, M., Johnston, U., Brooks, H. & Humbl, A. 2008. Attention deficit hyperactivity disorder: parents' and professionals' perceptions. *Community Practitioner* 81 (3), 24–28.
- dosReis, S., Barksdale, C., Sherman, A., Maloney, K. & Charach, A. 2010. Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61 (8), 811–816.
- Dryer, R., Kiernan, M. & Tyson, G. 2012. Parental and professional beliefs on the treatment and management of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16 (5), 398–405.
- Edwards, D. & Potter, J. 1993. *Discursive psychology*. London: Sage Publications, 17–156.
- Efstratopoulou, M., Simons, J. & Janssen, R. 2013. Concordance among physical educators', teachers' and parents' perceptions of attention problems in children. *Journal of Attention Disorders*, 17 (5), 437–443.
- Faraone, S., Perlis, R., Doyle, A., Smoller, J., Goralnick, J., Holmgren, M. & Sklar, P. 2005. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1313–1323.
- Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C. & Biederman, J. 2003. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2 (2), 104–113.
- Firmin, M. & Phillips, A. 2009. A qualitative study of families and children possessing diagnoses of ADHD. *Journal of Family Issues* 30 (9), 1155–1174.
- Frigerio, A., Montali, L. & Fine, M. 2013. Attention deficit/hyperactivity disorder blame game: A study on the positioning of professionals, teachers and parents. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 17 (6), 584–604.

- Froehlich, T., Anixt, J., Loe, I., Chirdkiatgumchai, V., Kuan L. & Gilman, R. 2011. Update on environmental risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports*, 13 (5), 333–344.
- Gee, J. P. 1992. The social mind: language, ideology, and social practice. Series in language and ideology. New York: Bergin & Garvey, 51–112.
- Gerdes, A. Lawton, K., Haack, L. & Hurtado, G. 2013. Assessing ADHD in latino families: Evidence for moving beyond symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 17 (2), 128–140.
- Ghanizadeh, A. & Jafari, P. 2010. Cultural structures of the Persian parents' ratings of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13 (4), 369–373.
- Hall, S. 2001. Foucault: Power, knowledge and discourse. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates. *Discourse theory and practice. A reader*. London: Sage Publications, 72–81.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 35–49.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 21–232.
- Harborne, A., Wolpert, M. & Clare, L. 2004. Making sense of ADHD: A battle for understanding? Parents' views of their children being diagnosed with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 9 (3), 327–339.
- Jacobson, K. 2002. ADHD in cross-cultural perspective: Some empirical results. *American Anthropologist* 104 (1), 283–287.
- Johnson, J. H. & Reader, S. K. 2002. Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the disruptive behavior stress inventory (DBSI). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 9 (1), 51–62.
- Johnston, C., Seipp, C., Hommersen, P., Hoza, B. & Fine, S. 2005. Treatment choices and experiences in attention deficit and hyperactivity disorder: Relations to parents' beliefs and attributions. *Child: Care, Health and Development*, 31 (6), 669–677.
- Jokinen, A., Juhila K. & Suoninen, E. 2002. Esipuhe teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Gummerus, 9–14.
- Jokinen, A. & Juhila, K. 2002. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Gummerus, 54–97.

- Jokinen, A. & Juhila, K. 1991. Diskursseja rakentamassa. Näkökulma sosiaalisten käytäntöjen tutkimiseen. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia sarja A, nro 2, 2-67.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Kean, B. 2005. The risk society and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A critical social research analysis concerning the development and social impact of the ADHD diagnosis. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 7 (2), 131-142.
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Simon, J. O., Loren, R. E. A., Arnold, L. E., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Hoza, B., Jensen, P. S., Pelham, W. E., Swanson, J. M. & Wigal, T. 2010. Parent agreement on ratings of children's attention deficit/hyperactivity disorder and broadband externalizing behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18 (1), 41-50.
- Lehn, H., Derks, E., Hudziak, J., Heutink, P., van Beijsterveldt T. & Boomsma, D. 2007. Attention problems and attention deficit/hyperactivity disorder in discordant and concordant monozygotic twins: Evidence of environmental mediators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 83-91.
- Lench, H., Levine, L. & Whalen, C. 2013. Exasperating or exceptional? Parents' interpretations of their child's ADHD behavior. *Journal of Attention Disorders*, 17 (2), 141-151.
- Lindstrøm, J. 2012. Why attention-deficit/hyperactivity disorder is not a true medical syndrome. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 14 (1), 61-73.
- Linnet, K., Dalsgaard, S., Obel, C., Wisborg, K., Henriksen, T., Rodriguez, A., Kotimaa, A., Moilanen, I., Thomsen, P., Olsen, J. & Jarvelin, M-R. 2003. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: review of the current evidence. *American Journal of Psychiatry*, 160 (6), 1028-1040.
- Mah, J. & Johnston, C. 2007. Cultural variations in mothers' attributions: Influence of child attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry and Human Development* 38 (2), 135-153.
- Mather, B. 2012. The social construction and reframing of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 14 (1), 15-26.



- McIntyre, R. & Hennessy, E. 2012. "He's just enthusiastic. Is that such a bad thing?" Experiences of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 17 (1), 65–82.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus, 16–80.
- Mill, J. & Petronis, A. 2008. Pre- and peri-natal environmental risks for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): the potential role of epigenetic processes in mediating susceptibility. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (10), 1020–1030.
- Nikolas, M. & Burt, S. 2010. Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 119 (1), 1–17.
- Norbury, C. & Sparks, A. 2013. Difference or disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology* 49 (1), 45–58.
- Opetushallitus. 2011. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010. Määräykset ja ohjeet 2011: 20. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, 10–17.
- Pajo, B. & Cohen, D. 2013. The problem with ADHD: Researchers' constructions and parents' accounts. *International Journal of Early Childhood*, 45 (1), 11–33.
- Pham, A., Carlson, J. & Kosciulek, J. 2010. Ethnic differences in parental beliefs of attention-deficit/hyperactivity disorder and treatment. *Journal of Attention Disorders*, 13 (6), 584–591.
- 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. 2004. Discourse analysis as a way of analyzing naturally occurring talk. Teoksessa D. Silverman (toim.) *Qualitative research. Theory, method and practice*. London: Sage Publications, 200–221.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publications, 6–178.
- Potter, J. & Wetherell, M. 2001. Unfolding discourse analysis. Teoksessa M. Wetherell, S., Taylor & S. J. Yates. *Discourse theory and practice. A reader*. London: Sage Publications, 199–209.

- Rohde, L., Szobot, C., Polanczyk, G., Schmitz, M., Martins, S. & Tramontina, S. 2005. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: Do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1436-1441.
- Remes, L. 2006. Diskurssianalyysin perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 288-375.
- Remschmidt, H. 2005. Global consensus on ADHD/HKD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14 (3), 127-137.
- Sayal, K., Goodman, R. & Ford, T. 2006. Barriers to the identification of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 744-750.
- Sciutto, M. J. & Eisenberg, M. 2007. Evaluating the evidence for and against the overdiagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11 (2), 106-113.
- Skounti, M., Philalithis A. & Galanakis, E. 2007. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*, 166 (2), 117-123.
- Suominen, S. 2003. Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 68-83.
- Suominen, S. 2006. Tarkkaavuushäiriön monitieteiset selitysmallit – ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43 (4), 295-308.
- Suoninen, E. 1993. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 48-74.
- Suoninen, E. 2002. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Gummerus, 17-36.
- Taylor, M., O'Donoghue, T. & Houghton, S. 2006. To medicate or not to medicate? The decision-making process of western Australian parents following their child's diagnosis with attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53 (1), 111-128.
- Taylor, E. 2011. Antecedents of ADHD: A historical account of diagnostic concepts. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 3 (2), 69-75.

- Taylor, S. 2001. Locating and conducting discourse analytic research. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates. *Discourse as data. A guide for analysis*. London: Sage Publications, 5–48.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. & Langley, K. 2013. Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (1), 3–16.
- Timimi, S. & Taylor, E. 2004. ADHD is best understood as a cultural construct. *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. & Sarajärvi, A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 129–139.
- VISK = Hakulinen, A., Vilkuna, M., Korhonen, R., Koivisto, V., Heinonen T.R. & Alho, I. 2004. *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoersio, viitattu 10.12.2015 Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk> URN:ISBN:978-952-5446-35-7
- Voutilainen, A., Sourander, A. & Lundström, B. 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim* 120, 2672–2679.
- Wallach-Kildemoes, H., Skovgaard, A.N., Thielen, K., Pottegård, A. & Mortensen, L.H. 2015. Social adversity and regional differences in prescribing of ADHD medication for school-age children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36 (5), 330–341.
- West, J., Taylor, M., Houghton, S. & Hudyma, S. 2005. A Comparison of teachers’ and parents’ knowledge and beliefs about attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology International*, 26 (2), 192–208.
- Whalen, C. K., Henker, B., Jamner, L. D., Ishikawa, S. S., Floro, J. N., Swindle, R., Perwien, A. R. & Johnston, J. A. 2006. Toward mapping daily challenges of living with ADHD: Maternal and child perspectives using electronic diaries. *Journal of Abnormal Child Psychology* 34 (1), 115–130.
- Wilcox, C., Washburn, R. & Patel, V. 2007. Seeking help for attention deficit hyperactivity disorder in developing countries: A study of parental explanatory models in Goa, India. *Social Science and Medicine* 64 (8), 1600–1610.

- Wilson, J. 2013. A social relational critique of the biomedical definition and treatment of ADHD; ethical, practical and political implications. *Journal of Family Therapy*, 35 (2), 198-218.
- World Health Organization. 1993. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 155-156.
- Zola, I. 1972. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 20 (4), 487-504.