

ADHD-AIKUISTEN KOHTAAMAT HAASTEET JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN

Nevanperä Katriina

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutus, Lapin Ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

2023

Sosiaalialan koulutus
Sosionomi

Tekijä	Katriina Nevanperä	Vuosi	2023
Ohjaaja(t)	Martti Ainonen & Timo Marttala		
Toimeksiantaja	Lapin Ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	ADHD-aikuisten kohtaamat haasteet ja niistä selviytyminen		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 5		

Tässä opinnäytetyössä selvitetään ADHD-aikuisten kokemia haasteita elämän eri osa-alueilla ja niiden yleisyyttä vastaajien keskuudessa. Työssä pyritään kartoittamaan myös keinoja, joilla vastaajat ovat selvinneet kohtaamistaan haasteista ja helpottaneet arkeaan ADHD-oireiden kanssa.

Tutkimusmateriaali opinnäytetyötä varten on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella ADHD-aikuisille suunnatusta vertaistukiryhmästä Facebookissa. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä sekä mahdollisuuden avovastauksiin. Lisäksi materiaalina on käytetty ADHD:tä käsittelevää kirjallisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa erilaisia selviytymiskeinoja ja tuoda niitä esille niin, että mahdollinen lukijakin voi soveltaa niitä omalla kohdallaan voidakseen elää hyvää elämää sen oirekuvan kanssa, mikä hänellä on.

Kyselystä saatuja vastauksia analysoidessa kysely osoittaa ADHD-aikuisten kohdanneen haasteita elämän eri osa-alueilla ja selvinneen niistä useiden erilaisten selviytymiskeinojen avulla. Tämän kyselyn tulokset noudattavat aiempien tutkimuksien mukaisia johtopäätöksiä haasteiden yleisyydestä ja selviytymiskeinojen hyödyllisyydestä.

Monet vastaajien kokemista haasteista näyttävät kulminoituvan hoidon tai selviytymiskeinojen puutteellisuuteen. Monilla vastaajilla ADHD on diagnosoitu vasta aikuisiällä, jolloin varhainen tuki elämässä on jäänyt saamatta. ADHD:n hoito, kuten toimiva lääkitys, mahdollistaa täyden hyödyn saamisen monista muista selviytymiskeinoista.

Avainsanat
Muita tietoja

ADHD, Aikuiset

Social Services Programme
Bachelor of Social Services

Author	Katriina Nevanperä	Year	2023
Supervisor	Matti Ainonen & Timo Marttala		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Subject of thesis	ADHD-Adults Facing and Coping With Challenges		
Number of pages	38 + 5		

This thesis examines the challenges experienced by ADHD adults in different areas of life and their prevalence among respondents. The work also aims to identify ways in which respondents have overcome the challenges they face and have facilitated their daily lives with ADHD symptoms.

The research material for the thesis has been collected using an electronic questionnaire from a peer support group for ADHD adults on Facebook. The survey includes multiple choice questions as well as the possibility of open answers. In addition, literature on ADHD has been used as material as well.

The aim of the thesis is to map out different coping methods and to bring them out so that a potential reader can apply them in their own case in order to live a good life with the range of symptoms they have.

When analysing the responses from the survey, the survey shows that ADHD adults faced challenges in different areas of life and survived them through a variety of coping methods. The results of this survey follow the conclusions of previous studies on the prevalence of challenges and the usefulness of coping methods.

Many of the challenges experienced by the respondents seem to culminate in a lack of treatment or coping methods. In many respondents, ADHD has only been diagnosed in adulthood, in which case early support in life has been missed altogether. Treatment of ADHD, such as effective medication, allows full benefit from many other means of survival.

Key words ADHD, Adults
Special remarks

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ADHD	7
2.1	ADHD-oireisen kohtaamat haasteet	10
2.2	Haasteiden kanssa selviäminen	13
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSETIIKKA.....	16
3.1	Kyselylomakkeen kysymykset	18
3.2	Taustatiedot	18
3.3	Koulutus ja työ	19
3.4	Muut haasteet	20
3.5	Selviytymiskeinot	21
4	KYSELYN TULOKSET	24
4.1	Sukupuoli ja ikä.....	24
4.2	ADHD-diagnoosit	26
4.3	Koulutus ja työ	27
4.4	Sosiaaliset suhteet.....	30
4.5	Mielenterveys, päihteet ja rikostausta	31
4.6	Selviytymiskeinot	33
4.7	Johtopäätökset	39
5	POHDINTA	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	46

KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

ADHD = Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

RSD = Rejection Sensitive Dysphoria, epätyypillinen mielialahäiriö tai yliherkkyyshäiriö

1 JOHDANTO

Idea ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön käyttämisestä opinnäytetyön aiheena kantautuu omakohtaisesta kokemuksesta ADHD-aikuisena. Opinnäytetyön toiseksi aiheeksi valikoitui alun perin syrjäytyminen, mikä kuitenkin muotoutui prosessin myötä ADHD-aikuisten kohtaamiksi haasteiksi elämässä, kuitenkin poissulkematta syrjäytymistä. ADHD altistaa henkilön jo lapsesta asti vaikeuksille kotona, koulunkäynnissä, kaverisuhteissa ja harrastuksissa. Haasteet johtuvat ADHD:n ydinoireista, kuten vaikeuksista keskittyä, yliaktiivisuudesta ja impulsiivisuudesta. Lisäksi oireet voivat seurauksineen johtaa kokemukseen huonommuudesta ja itsetunnon heikentymiseen. Ajan myötä nämä vaikeudet alkavat ilman tukitoimia kasaantua, jolloin ne ilmenevät syrjäytymisenä ja vaikuttavat henkilön elämään jo lapsesta ja nuoresta saakka sekä määrittävät joiltakin osin myös henkilön aikuisuutta. (Perälä 2021; Terveyskirjasto 2019.)

Opinnäytetyössäni haluan selvittää ADHD-aikuisten kokemuksia kohtaamistaan haasteista;

- kuinka yleisiä haasteet ovat ja
- mikä on auttanut selviämään niistä.

Vastaukset tutkimukseen on kerätty ADHD-aikuisille suunnatusta Facebook-ryhmästä sähköisellä kyselylomakkeella. Vastaajat on rajattu yli 18-vuotiaisiin henkilöihin, joilla on joko todettu, epäillä tai vastaushetkellä tutkitaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä.

2 ADHD

ADHD (lyhenne englannin kielen sanoista Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö. ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaavuuden ongelmat, jotka ilmenevät vaikeuksina keskittymisessä, yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja joissain tapauksissa korostunut ärtyneisyys ja voimakas mielialojen vaihtelu. Nämä oireet voivat aiheuttaa vaikeuksia niin koulunkäynnissä ja työelämässä kuin sosiaalisissa suhteissa. (Terveyskirjasto 2019; Salakari & Virta 2018, 17.)

ADHD voidaan jakaa kolmeen eri alamuotoon;

- Runsaasti tarkkaavuuden vaikeuksia mutta vähän yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta
- Runsaasti ylivilkkautta ja impulsiivisuutta mutta vähän tarkkaavuuden vaikeuksia.
- Kahden edellä mainitun yhdistelmä, jossa ilmenee paljon sekä tarkkaavuuden vaikeuksia että yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. ADHD:n yleisin muoto.

ADHD:n toteaminen edellyttää useiden eri oireiden ilmenemistä samanaikaisesti sekä vaikuttamista elämän eri osa-alueilla, sekä oireita on pitänyt ilmetä lapsuudesta saakka. Oireilu ei aina ole yhtä vahvaa, vaan ihmisellä voi olla kausia, jolloin oireilu on vähäisempää, ja vastakkaisesti oireita vaikeuttavat esimerkiksi väsymys, stressi, masennus sekä suuret muutokset elämässä. Myös tietyt piirteet, kuten älykkyys, hyvä muisti tai taipumus oppia asiat nopeasti voivat heikentää oireiden ilmenemistä ulospäin. ADHD-oireita voi ilmetä ihmisillä myös ilman että varsinaiset diagnostiset kriteerit täyttyisivät. (Terveyskirjasto 2019; Salakari & Virta 2018, 17, 105; Määttä 2021.)

ADHD:n on todettu olevan osittain perinnöllinen, vaikka yksittäistä häiriön aiheuttavaa geeniä ei olla pystytty tunnistamaan, sillä ADHD:tä ilmenee muiden ADHD-henkilöiden lähisukulaisilla keskimääräistä useammin. Vaikka ulkoiset

tekijät eivät vaikuta ADHD:n esiintymiseen, on lapsuuden vuorovaikutuksen läheisten kanssa todettu voivan vaikuttaa oireiden voimakkuuteen ja henkilön elämänlaatuun. ADHD:n lisäksi muita kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet ja kehityksellinen kielihäiriö. (Terveyskirjasto 2019; Autismiliitto 2023.)

Vaikka ADHD:n oireita olisi ilmennyt jo lapsuudessa, suurella osalla oireet jatkuvat vielä aikuisuudessakin ja monet saavat diagnoosin vasta aikuisena. Elämän varrella koetut opiskelu- ja työvaikeudet, päihteiden ongelmakäyttö, käytösongelmat tai monet muut psykiatriset häiriöt voivat paljastua aikuisiällä diagnosoimattomaksi ja hoitamattomaksi ADHD:ksi. Silti ADHD on alidiagnosoitu aikuisilla. Etenkin naisilla ADHD jää usein diagnosoimatta, jolloin omille haasteille ei löydy selkeää selitystä eikä apua ja tukea osata lähteä hakemaan. ADHD:n esiintyvyyksien suhde tyttöjen ja poikien välillä on ollut klinikka-aineistojen perusteella jopa 9:1. Aikuisiällä sukupuolten välinen ero vähenee, ja aikuisilla ADHD on miesten keskuudessa enää vain 1,5 kertaa yleisempää kuin naisilla. (Terveyskirjasto 2019; Jehkonen & Koponen 2019; Salakari & Virta 2018, 22.)

Alun perin lapsille kehitetyt diagnoosikriteerit eivät sovi kuvaamaan aikuisen ADHD:n oireenkuvaa, sillä oireiden ilmeneminen muuttuu iän ja kognitiivisten taitojen kehittymisen myötä. Aikuisten ADHD:lle ei kuitenkaan olla laadittu omia diagnoosikriteereitä tutkimustiedon puutteen vuoksi. Esimerkiksi ylivilkkaus ja motorinen levottomuus yleensä vähenevät aikuisuuden myötä eivätkä välttämättä ole lainkaan ulospäin näkyvissä. Ylivilkkaus ja levottomuus voivat kuitenkin ilmetä sisäisenä levottomuutena ja rauhattomuutena. Joissain tapauksissa muutokset lapsuuden ja aikuisuuden välillä tapahtuvat myös toisin päin, jolloin oireet pahenevat ja esimerkiksi rauhallisempina ilmennyt lapsi voikin aikuisena olla levoton ja impulsiivinen. (Leppämäki & Virta 2017; Salakari & Virta 2018, 22.)

Vaikka usein keskitytään ADHD:n oireisiin ja niistä aiheutuviin haasteisiin, ei ADHD tarkoita estettä esimerkiksi akateemisesti tai ammatillisesti menestymi-

selle. ADHD:n tuomiin piirteisiin liittyy myös positiivisia ominaisuuksia, kuten uteliaisuus, kyky kyseenalaistaa asioita, tarkastella asioita erilaisista näkökulmista, luovuus ja kekseliäisyys. ADHD-ihmiset ovat usein seikkailunhaluisia välttääkseen pitkästymistä. ADHD-ihmiset itse kokevat olevansa usein huumorintajuisia, nokkelia ja sosiaalisia. Kun ADHD-ihmiset kiinnostuvat asioista, he uppoutuvat niihin intensiivisesti. ADHD:n positiivisten puolien esiin saamiseksi voi joutua tekemään töitä, sillä hoitamattomana oireilu voi edelleen johtaa monenlaisiin haasteisiin, joiden vuoksi positiiviset puolet eivät pääse loistamaan. (Puustjärvi 2021.)

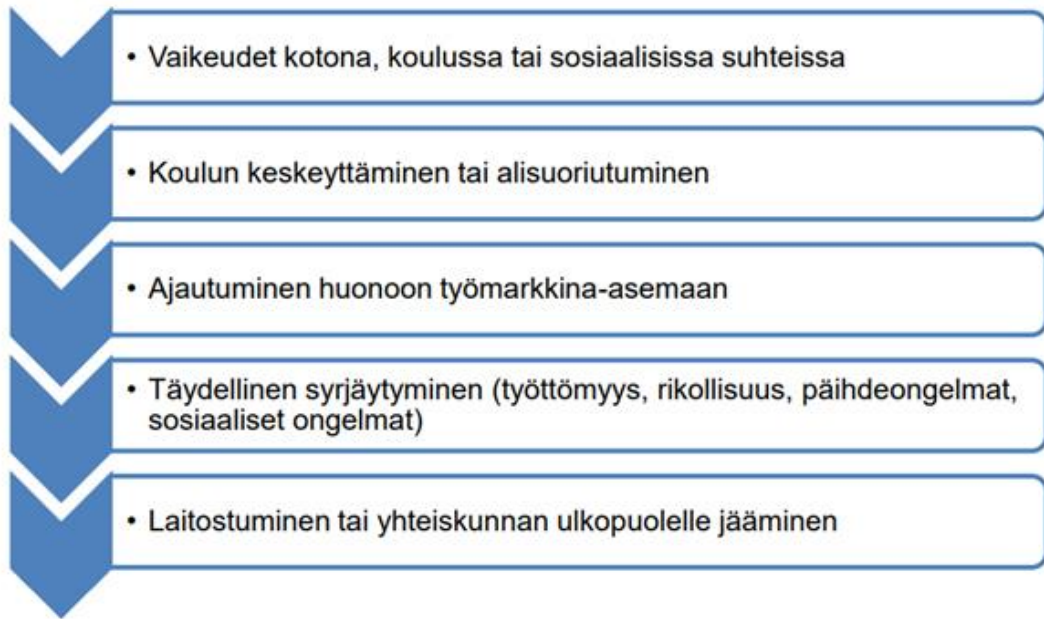
2.1 ADHD-oireisen kohtaamat haasteet

ADHD-ihmisen arjessa kohtaamat haasteet voivat johtaa stressaantumiseen, joka puolestaan vahvistaa ADHD:n oireilua aiheuttaen esimerkiksi turhautumista ja ärtymystä, muistivaikeuksia, levottomuutta, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä ja väsymystä. Arjessa kuormittuminen johtaa usein siihen, että haastavat tai epämieluisat asiat jäävät hoitamatta. Arjen haasteet näkyvät ADHD-ihmisillä esimerkiksi toiminnanohjauksessa, aistisäätelyssä, vuorovaikutuksessa ja tunne-elämässä sekä aloittamisen ja loppuun saamisen vaikeuksina. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 108.)

Toiminnanohjauksen vaikeudet näkyvät ADHD-aikuisen arjessa huomattavasti. Toiminnanohjausta tarvitaan kaikkeen oman toiminnan suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja arvioimiseen pienistä ja arkisista asioista lähtien. Yleisimpiä haasteita toiminnanohjauksen vaikeuksien vuoksi ovat aloittamisen vaikeus, asioiden jättäminen kesken, ajan hallinnan vaikeudet, tavaroista huolehtimisen vaikeudet, vaikeus keskittyä olennaiseen ja priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen, impulsiivisuus ja puheen rönsyily. Moni näistä haasteista näyttäytyy esimerkiksi kodin sekavuutena, asioiden tekemättä jäämisenä, keskeneräisinä projekteina ja vaikeuksina ihmissuhteissa. (Salakari & Virta 2018, 34.)

Tutkimukset osoittavat ADHD:n aiheuttavan oireileville aikuisille haasteita useilla elämän osa-alueilla. Vaikka haasteet ovat erilaisia yksilöiden välillä kokonaisuudessaan muuhun väestön verrattuna ADHD-aikuisten keskuudessa ilmenee matalampaa koulutusastetta, enemmän työttömyyttä tai lyhyitä työsuhteita, yleistä alisuoriutumista henkilön taitoihin nähden, enemmän erilaisia onnettomuuksia, vankilatuomioita sekä esimerkiksi avioeroja. (Salakari & Virta 2018, 23.)

Aivoliiton Verraton -lehden artikkelissaan (2021) Niina-Kaisa Perälä vertaa syrjäytymisen prosessimallia ADHD-oireisen lapsen tyypilliseen oirekuvaan näyttäkseen niiden samankaltaisuudet:



Liite 1: Mukailten Takala, H. 1992. "Kouluallergia" - yksilön ja yhteiskunnan ongelma. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos.

ADHD-oireisen lapsen tyypillinen oirekuva:

- ADHD:n ydinoireiden näkyminen vaikeuksina kotona, koulussa tai sosiaalisissa suhteissa.
- ADHD-oireisten lasten ja nuorten alisuoriutuminen koulussa
- ADHD-oireisten aikuisten muuta väestöä matalampi koulutustaso ja sosioekonominen asema
- ADHD-oireisten aikuisten työttömyysprosentti on korkeampi kuin muulla väestöllä, ADHD:llä suuri esiintyvyys vankiloissa, ADHD riskitekijänä päihde- ja mielenterveyshäiriöille

(Perälä 2021.)

Syrjäytyminen on etenevä prosessi, jossa syrjäytymistä vahvistavat tekijät alkavat elämän varrella kasaantua. Käsitteenä syrjäytymisellä kuvataan yhteiskunnallisen huono-osaisuuden muotoja, jotka voivat olla seurauksia esimerkiksi mielenterveysongelmista ja muista sairauksista kuten alkoholismista, tai köyhyydestä. Syrjäytyminen estää ihmistä täysipainoisesti osallistumasta normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä tukemalla per-

heitä, lapsia ja nuoria varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien pääsemistä kasautumaan esimerkiksi ihmisten osallisuutta ja työkykyä vahvistamalla, perheen arkea ja vanhemmuutta tukemalla sekä huolehtimalla sosiaaliturvan ja peruspalveluiden toimivuudesta. Erityisiä tuen tarpeita pyritään tunnistamaan ja tuen tarpeeseen reagoimaan jo äitiysneuvolassa. (Perälä 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2023; Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL] 2022; Rikosten torjuntaneuvosto 2023.)

Ihmisellä voi olla elämässään erilaisia syrjäytymiselle altistavia riskitekijöitä. ADHD on yksi näistä riskitekijöistä, jotka altistavat ihmisen syrjäytymiselle tavallista herkemmin. ADHD:lle tyypilliset oireet altistavat syrjäytymistä edistävillä tapahtumille lapsesta asti johtamalla esimerkiksi vaikeuksiin koulussa ja ihmissuhteissa. ADHD-ihmiselle on tyypillisiä esimerkiksi koulussa ja työssä haastavia oireisiin pohjautuvia vaikeuksia on lykätä ikäviä asioita, jättää tehtäviä kesken, livetä tehdyistä suunnitelmista ja myöhästellä huonon ajantajun vuoksi. Ihmissuhteissa haasteita tuovat muun muassa lyhytpinnaisuus ja vaikeudet kommunikaatiossa kuten töksäyttely, keskeyttely ja asioiden lipsauttelu. Ilman tukea ja hoitamattomana ADHD lisää esimerkiksi päihdehäiriön, syrjäytymisen ja rikollisuuden riskiä erityisesti, jos samanaikaisesti ilmenee käytöshäiriö. Aikuisuuden myötä lisääntyvät haasteet vaikuttavat myös ADHD-oireiden ilmenemiseen. (Perälä 2021; Puustjärvi 2019; Salakari & Virta 2018, 103–104; Käypä hoito 2017.)

2.2 Haasteiden kanssa selviäminen

ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on vähentää sen oireiden aiheuttamaa haittaa, tukea henkilön toimintakykyä ja parantaa arjen sujuvuutta. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan aina yksilön mukaan. ADHD-oireiden tuomien haasteiden minimoimiseksi on yleensä tehtävä muutoksia elämäntavoissa. Elämäntapojen muuttamiseksi ja siinä onnistuakseen henkilö tarvitsee muun muassa itsetuntemusta, motivaatiota ja kärsivällisyyttä. Hänen on perehdyttävä ADHD:hen ja osattava hahmottaa mistä juuri omat vaikeudet johtuvat, haluttava muuttua juuri itsensä takia ja luonnollisesti kärsivällisyyttä antaa muutosten onnistumiselle niiden tarvitsemansa aika. Kaikki nämä ovat varmasti haastavia ADHD-oireiden kanssa eläville ihmisille, mikä tekeekin muutoksesta yleensä henkilökohtaisen haasteen. (Puustjärvi 2021; Salakari & Virta 2018, 98–99)

Yleensä ADHD:tä hoidetaan lääkityksellä. Yleisimpiä lääkkeitä ovat dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa estävä metyyliifenidaatti, dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa estävä ja dopamiinin vapautumista lisäävät amfetamiinivalmisteet deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini sekä noradrenaliinin takaisinottoa estävä atomoksetiini. Toimivinkaan lääkitys ei pysty parantamaan ADHD:tä, vaan lääkityksellä pyritään lievittämään sen oireita. Lääkitys yksinään ei riitä, vaan yleensä tarvitaan lisäksi ei-lääkkeellistä tukea uusien toimintatapojen ja selviytymiskeinojen kehittämiseksi. Yleisenä hoitomuotona käytetään myös psykoterapiaa, josta ADHD-aikuisten hoidossa käytetään eniten kognitiivisia terapiamuotoja, tärkeimpänä kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Lisäksi usein hyödynnetään neuropsykologista kuntoutusta, jonka hoidollista tehokkuutta ei ole tutkittu, mutta joka pyrkii auttamaan ADHD-henkilöä ymmärtämään paremmin omaa tilannettaan ja vaikeuksiaan sekä opettamaan uusia toimintatapoja ja strategioita niiden hallitsemiseksi. Muita hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi toimintaterapia ja erilaiset valmennuskurssit. (Salakari & Virta 2018, 86–91.)

ADHD-ihmiset ovat kuitenkin löytäneet myös itselleen soveltuvia itsehoitokeinoja oireiden lievittämiseen. Esimerkiksi säännöllisen liikunnan on todettu useissa tutkimuksissa lieventävän impulsiivisuutta ja levottomuutta sekä lisäävän keskit-

tymiskykyä. Liikunta myös vähentää stressiä ja kohentaa mielialaa. Liikunnan lisäksi monipuolinen ruokavalio parantaa toimintakykyä, muistia ja keskittymiskykyä. Unen, liikunnan ja ruokailun säännöllisyys arkirutiineissa ylläpitää niistä koituvia hyötyjä. Näiden lisäksi arkeen on tärkeää sisällyttää mielekäästä tekemistä. Arjen säännöllinen struktuuri ja rutiinien luominen asioiden toistamisella samanlaisina helpottavat arjen sujumista ja vähentävät siitä kuormittumista. Vähemmän ihanteellisena selviytymiskeinona jotkut ovat huomanneet myös päihteenkäytön lieventävän oireiluaan. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 101–108; Määttä 2021.)

Haitallisena selviytymiskeinona nähdään myös maskaaminen (masking), jolla ihminen pyrkii peittämään ADHD:n oireita, ettei eroaisi muista ihmisistä tai ettei oireita huomattaisi. Maskatessaan ihminen priorisoi sosiaalisen imagonsa omien henkilökohtaisten tarpeidensa yli, jolloin se voi aiheuttaa esimerkiksi stressiä tai uupumista tai haitata sosiaalisia suhteita. Jos henkilö esimerkiksi häpeää sotkuista kotiaan ja pyrkii piiloittamaan sen muilta, hän ei kutsu vieraita kotiinsa. Työelämässä henkilö voi tehdä töitä myös vapaa-ajallaan pysyäkseen muiden tahdissa. Maskaaminen voi olla myös positiivista ja auttavaa, kuten muistiinpanojen tekemistä, jotta asiat eivät unohdu, tai keskustellessa vaivan näkeminen siihen ettei keskeytä toista osapuolta vaan kuuntelee mitä hän sanoo. Yleensä kuitenkin maskaaminen vie aikaa ja energiaa muilta tärkeiltä asioilta, kuten lepäämiseltä tai kotitöiltä. (Starkman 2022.)

Vaikka läheisten tuki on tarpeen jokaiselle joissain elämän vaiheissa, ADHD-ihmiset kokevat usein erilaisuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta ihmissuhteissa, joissa toisella osapuolella ei ole ADHD:tä. Tämän vuoksi vertaistuki on erittäin tärkeä osa ADHD:n kanssa selviämistä. Vertaistuki voi tarjota ADHD-henkilölle ymmärretyksi tulemisen kokemuksia, joita hän ei muilta voisi saada. Vertaistukea tarjoavat sekä ADHD-liitto ja sen jäsenyhdistykset, että esimerkiksi Facebookin vertaistukiryhmät, jollaista tässäkin tutkimuksessa on hyödynnetty. Muita vertaistuen muotoja löytyy myös ensitietopäivistä sekä sopeutumisvalmennus- ja tukihenkilötoiminnasta. Vertaistensa kanssa henkilö voi jakaa niin tietoa kuin kokemuksiakin. Etenkin aikuisille vertaistuen tuomat yhteenkuuluvuuden tunteet

voivat olla hyvin merkityksellisiä ja voimaannuttavia. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 123; Kippola-Pääkkönen & Puustjärvi 2022; Salakari & Virta 2018, 92.)

Haasteiden tuomat tunteet riittämättömydestä ja kykenemättömydestä voivat vaikuttaa henkilön itsetuntoon ja minäkäsitykseen. Itsetunto kuvaa, kuinka myönteinen minäkäsitys on. Näiden lisäksi haasteiden kannalta tärkeää on tiedostaa myös käsitys minäpystyvyydestä, jolla henkilö arvioi omia kykyjään. Hyvä itsetunto on tärkeää pettymysten, epäonnistumisten ja virheiden kestämisen kannalta. Hyvää itsetuntemusta on tiedostaa sekä omat vahvuutensa että myös omat haasteensa. Tässä kohtaa korostuu myös muilta saadun kohtelun ja palautteen merkitys, sillä ne muodostavat osaltaan henkilön minäkuvaa ja voivat pahimmillaan vääristää sitä. ADHD-ihmisille on yleistä saada muilta negatiivista palautetta, joka haittaa itsetunnon ja tasapainoisen itsetuntemuksen rakentamista. Vaikka pohja itsetunnolle rakentuu jo lapsuudessa ja nuoruudessa, voidaan sitä kuitenkin kehittää kaikissa elämän vaiheissa. Itsensä hyväksymistä ja itsemyötätuntoa kehittävät lähestymistavat tukevat itsetuntoa. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 108–112.)

Eräänlaisena selviytymiskeinonakin ADHD-ihmisillä ilmenee myös stimmaamista (stimming) joka on yleensä toistuvia liikkeitä, joilla ADHD-ihminen voi pyrkiä esimerkiksi lisäämään tarkkaavuutta ja keskittymistä johonkin tai purkaa tylsistymistä tai hermostuneisuutta. Useimmiten stimmaus on fyysistä tekemistä, kuten raajojen heiluttamista, huojumista tai keikkumista, esineiden, kuten fidgetlelujen tai vaikka kuulakärkikynien käsittelemistä, kynsien puremista tai rapaamista, sekä hampaiden ja poskien puremista. Stimmaus voi olla myös voikaalista, esimerkiksi laulelua tai toistuvaa ääntelyä. Stimmaus on yleistä autismin kirjon ihmisillä sekä ADHD-ihmisillä, mutta joissain määrin sitä ilmenee myös muilla, joskin vähäisempänä. (Pugle 2023.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSETIIKKA

Tutkimusmenetelmän valinta laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä ei ole tässä tutkimuksessa yksioikoista. Kyselytutkimusosuus on helposti muunnettavissa tilastoiksi, jolloin tämä osa tutkimusta on määrällinen. Kysymys ADHD-ihmisten keinoista selviytyä oireiden tuomista haasteista ei sovi määrälliseen tutkimukseen vastausten laajuuden vuoksi. Kysymystä käsittelee osittain määrällinen osio, jossa on sekä valmiit vastausvaihtoehdot, jotka selkeyttävät vastauksien mittausta ja helpottavat tietojen käsittelyä, että mahdollisuus lisätä oma vastausvaihtoehto tai vastata avovastauksella. Avovastaukset tekevät tutkimuksesta osittain laadullisen. Avovastauksilla saadaan selville tutkimuksen kannalta tärkeitä seikkoja, jotka voisivat muuten jäädä kokonaan havaitsematta. Laadullisen tutkimuksen määritelmä on ilmiön laadun tutkiminen, eikä siitä saada numeerisia tuloksia. Laadullinen tutkimus palvelee paremmin kysymystä selviytymiskeinoja koskien. Tämä tutkimus on toteutettu siis monimenetelmällisin metodein, yhdistäen määrällisen ja laadullisen tutkimuksen jotta saadaan parhaiten tutkimuskysymyksiä palveleva lopputulos. (Terveyskirjasto 2021a; Terveyskirjasto 2021b; Vehkalahti 2019, 25.)

Opinnäytetyötä varten on toteutettu sähköinen kyselytutkimus Google Forms -työkalua hyödyntäen. On syytä olettaa, että etenkin tämän tutkimuksen kohderyhmälle älypuhelimien tai tietokoneen kautta saatavilla oleva sähköinen kysely on todennäköisesti miellyttävämpi ja vastaamaan houkuttelevampi helppoutensa ja nopeutensa vuoksi, kuin perinteinen paperinen kysely. Lisäksi sähköisellä kyselyllä tavoitettiin helposti tarvittava määrä vastaajia, kun taas perinteisen paperisen kyselyn kohdalla olisi täytynyt etsiä yhteistyötaho, jonka kautta kohderyhmää tavoitaisi. Sähköinen kyselytutkimus helpottaa myös tutkijan työtä vastauksien käsittelyn kannalta, sillä tutkimuksen aineisto on jo valmiiksi sähköisessä muodossa tutkijan käytettävissä ilman erillistä aineiston syöttöä tietokoneelle, sekä taloudellinen olemattomien toteuttamiseen menevien kulujen vuoksi. Sähköisesti kirjoitetut vastaukset ovat myös selkeämpiä siten, ettei esimerkiksi käsialan tulkinta tuota tutkijalle haasteita. Kysely on valittu metodina siksi, että on mahdollista saada yksi-

tyiskohtaisemmat vastaukset opinnäytetyöhön valikoituihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä laatiessa kysymyksien muodostaminen ja sanamuotojen valitseminen on erityisen tärkeää, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla kuin tutkimuksen laatija, jolloin otantaan ei päädy virheitä väärinymmärryksien vuoksi. (Valli 2018, 93–95.)

Kyselytutkimuksessa on tärkeää esittää sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Kyselylomakkeen kysymysrunko alkaa vastaajan taustojen selvityksellä, jotta voidaan kartoittaa mahdollisia yhteneväisyyksiä samankaltaisten ihmisryhmien välillä. Kyselylomakkeen pituus ja käytetty kieli ovat tärkeitä tekijöitä vastaajan motivaation kannalta. Liian pitkä tai kömpelösti kirjoitettu kysely ei herätä vastaajassa innostusta ja motivoi täyttämään kyselyä loppuun asti. Kyselyn kohderyhmälle tyypillisten oireiden vuoksi kysely on hyvä pitää mahdollisimman selkeänä ja lyhyenä, jotta vastaaminen on mahdollisimman sujuvaa. (Vehkalahti 2019, 20; Valli 2018, 94–95.)

Sähköinen kyselylomake on jaettu suljettuun Facebook -ryhmään 'Avoin AD(H)D vertaistukiryhmä', jossa on ollut kyselyn aloitushetkellä 11 175 jäsentä. Kyselyn vastausaika on alustavasti yksi viikko ja vastauksia odotetaan noin 100 kappaletta. Mikäli vastauksia tulee runsaasti, voi kyselyn sulkea aiemmin ja jos taas vastauksia ei tule viikon aikana riittävästi, voidaan vastausaikaa vatkata aluksi esimerkiksi kahteen viikkoon. Kysely on jaettu ryhmään seuraavin saatesanoin:

Hei! Opiskelen sosionomiksi Lapin Ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä ADHD-aikuisten kohtaamiin haasteisiin ja selviytymiskeinoihin liittyen. Opinnäytetyötä varten olen tehnyt sähköisen kyselylomakkeen, johon toivon teiltä vertaisiltani vastauksia. 😊 Lomakkeessa on 12 monivalintakysymystä ja vapaaehtoisia avovastauksia, joten lomakkeen voi täyttää halutessaan hyvinkin nopeasti. Kysely on täysin anonyymi ja sen tuloksia käytetään vain opinnäytetyöhöni. Kysely suljetaan, kun vastauksia on tullut riittävästi.

Kiitos jo valmiiksi vastaajille!

Linkki kyselylomakkeeseen:

Kuva 1: Julkaisu kyselyä koskien Avoin AD(H)D vertaistukiryhmässä.

3.1 Kyselylomakkeen kysymykset

Kyselytutkimuksen lomake sisältää kysymyksiä, joilla kartoitetaan vastaajan tilannetta mahdollisimman tehokkaasti, eli kattavasti mutta tiiviisti. Kysymyksissä kartoitetaan vastaajan taustoja kuten ikä ja milloin mahdollinen diagnoosi on saatu. Kyselyyn vastaajien odotetaan kuuluvan kyselyn kohderyhmään, mutta koska vastaajien diagnooseja ei voida tarkistaa, kysymyksiin sisällytetään myös mahdollisuus ADHD-epäilystä ja keskeneräisistä tutkimuksista pelkän olemassa olevan diagnoosin lisäksi. Lisäksi diagnoosin saaneilta kysytään, onko diagnoosi saatu lapsuudessa vai aikuisiällä. Kysymysten laatimisessa on hyödynnetty aiemmin käsiteltyä syrjäytymisen prosessimallia ja ADHD-oireisen lapsen oirekuvaa kuvaavaa mallia. (Perälä 2021.) Kysely on anonyymi.

Kyselyyn on sisällytetty avovastauksia, joissa vastaajat pääsevät omin sanoin kertomaan tarkemmin itse merkittäviksi kokemistaan tekijöistä. Avovastauksiin ei ole kyselyä täyttäessä pakko vastata mitään, jolloin kysely on lähestyttävämpi sekä niille, jotka haluavat tarkentaa vastauksiaan, että niille, jotka eivät halua. Mielestäni tärkeimmät tekijät tulevat ilmi myös pelkkien monivalintakysymyksiä avulla.

3.2 Taustatiedot

Olen jakanut vastaajan ikää koskevat vastausvaihtoehdot noin 10 vuoden loke-roihiin. Vastaajien ikähaarukka alkaa 18 vuodesta, sillä kysely on suunnattu aikuisille. Kyselylle ei ole varsinaista yläikärajaa, mutta en odota sähköisen kyselyn tavoittavan niin paljon vanhempia henkilöitä, jotta ikälokeroita kannattaisi jatkaa kovin pitkälle. Mikäli esimerkiksi 56–65-vuotiaita ja sitä vanhempia vastaajia on erityisen vähän, voidaan kaikki yli 56-vuotiaat vastaajat niputtaa samaan ryhmään vielä vastauksia käsiteltäessäkin. Ensimmäinen vastausvaihtoehto sisältää vähemmän ikävuosia kuin muut vastausvaihtoehdot, sillä nuoren aikuisen aivot kehittyvät sekä käytös ja maailmankuva muuttuvat vielä noin 25-vuotiaaksi asti. MIT:n (Massachusetts Institute of Technology) teettämän tutkimuksen mukaan tärkeimmät muutokset tapahtuvat aivojen etuotsalohkossa,

joka säätelee päätöksentekoa, riskien arvioimista, tulevaisuuden ennakoimista, ongelmanratkaisua ja tunteiden hallintaa, jotka ovat kaikki ADHD-ihmiselle usein haastavia. Haluan nähdä, näkyykö vastauksissa merkittäviä eroja alle 25-vuotiaiden vastaajien ja esimerkiksi seuraavan ikäryhmän välillä ja niin edelleen. (Rudanko 2008; Vehkalahti 2019, 25.)

Sukupuolta koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehtoina ovat mies, nainen ja muu. Sukupuolen moninaisuus vastaajien keskuudessa on tärkeää tiedostaa, mutta näin suppeaan kyselyyn koin muiden kuin binääristen sukupuolien tarkemman erittelyn olevan tarpeetonta, sillä sukupuoli ei varsinaisesti ole kuitenkaan erityisen olennaisessa roolissa kyselyn tuloksia tarkastellessa. Mielestäni vastausvaihtoehtona 'muu' kattaa kaikki ei-binääriset sukupuolet ja kertoo, että kyselyä laadittaessa on kuitenkin tiedostettu sukupuolen moninaisuus.

3.3 Koulutus ja työ

Vastaajan taustatietojen jälkeen kyselyn seuraava osio käsittelee koulutusta ja työtä. Ensimmäinen kysymys on 'Onko sinulla ollut vaikeuksia koulunkäynnissä?', ja kysymystä on tarkennettu antamalla esimerkkejä haetuista vaikeuksista; koulunkäynnin kokeminen erityisen haastavaksi, tukitoimien tarve koulunkäynnissä tai alisuoriutuminen koulussa. Kysymys tulee Perälän ADHD-oireisen lapsen oirekuvaa kuvaavasta mallista, jossa mainitaan ADHD-oireisten lasten ja nuorten alisuoriutuminen koulussa. Toisena kysytään vastaajan ylintä suoritettua tutkintoa, jolla kartoitetaan ADHD-ihmisten sijoittumista koulutustasolla. Vaihtoehdot ovat peruskoulun päättötodistuksen puuttumisesta ylempään korkeakoulututkintoon saakka. Perälän mallin mukaan ADHD-oireisilla aikuisilla on yleisesti muuta väestöä matalampi koulutustaso. (Perälä 2021.)

Seuraavaksi kysytään, onko vastaaja ollut työttömänä, vastausvaihtoehtoina tähän on 'Ei', 'Kyllä, pitkäaikaisesti eli yli vuoden yhtäjaksoisesti' ja 'Kyllä, lyhytaikaisesti eli alle vuoden yhtäjaksoisesti'. Tällä kartoitan, ilmeneekö Perälän mallin mukaisesti ADHD-oireisten aikuisten keskuudessa muuta väestöä

enemmän työttömyyttä. (Perälä 2021.) Tämän jälkeen vapaaehtoinen avovastaus koulua ja työtä koskien.

3.4 Muut haasteet

Kyselyn seuraava osio käsittelee vastaajan kokemia haasteita muilla elämän osa-alueilla kuin koulussa ja työssä. Osion ensimmäinen kysymys on 'Onko sinulla ollut vaikeuksia kotona tai sosiaalisissa suhteissa?', ja kysymystä on tarkennettu antamalla esimerkkejä haetuista vaikeuksista; 'Vaikeuksia voi ilmetä esimerkiksi väärinymmärrysten, impulsiivisuuden tai mielialan vaihteluiden vuoksi.' Perälän mallin mukaan ADHD:n ydinoireet voivat ilmetä vaikeuksina sosiaalisissa suhteissa. (Perälä 2021.)

Osion seuraava kysymys on 'Onko sinulla ollut mielenterveyden häiriöitä?' ja kysymystä on tarkennettu ja avattu lisäämällä, että 'Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä.' ADHD on riksitekijä mielenterveyden häiriöille, ja sen kanssa on tyypillistä esiintyä samanaikaisesti esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä ja käytöshäiriöitä. (Käypä hoito 2019.)

Osioin seuraavassa kysymyksessä kartoitetaan päihteiden ongelmakäyttöä vastaajien keskuudessa. Kysymys on 'Onko sinulla ollut päihteiden ongelmakäyttöä?' ja kysymystä on tarkennettu ja avattu lisäämällä, että 'Päihteiden ongelmakäyttö on yleensä pitkäaikaista tai säännöllisesti toistuvaa ja johtaa usein ongelmiin työssä tai sosiaalisissa suhteissa.' ADHD on riskitekijä päihteiden ongelmakäytölle ja päihdehäiriölle, ja etenkin aikuisilla, joilla diagnoosia ei ole, voi ilmetä päihteiden ongelmakäyttöä. (Käypä hoito 2019.)

Osion seuraava kysymys on 'Onko sinulla rikostaustaa?'. Kysymystä ei ole tarkennettu, sillä en kokenut tarpeelliseksi "spekuloida" millaisia rikoksia ADHD-aikuiset mahdollisesti tekisivät, sekä kysymyksen arkaluonteisuuden vuoksi.

Perälän mukaan ADHD:n esiintyvyys vankiloissa on suuri. (Perälä 2021.) Tämän jälkeen vapaaehtoinen avovastaus osion kysymyksiä koskien.

3.5 Selviytymiskeinot

Kyselyn viimeisessä osiossa kartoitetaan vastaajien toimivaksi kokemia selviytymiskeinoja arjessa ADHD:n kanssa. Kysymys on 'Mikä on auttanut selviämään ADHD:n tuomista haasteista?' ja valmiista vastausvaihtoehdoista voi valita useamman, tai kirjoittaa oman vastauksen. Valmiit vaihtoehdot ovat melko pitkälti Anita Puustjärven ja Tuula Savikujan Nepsy-oppaan (2022) osioista 'Arjen hyvinvointi' ja 'Vinkkejä arjen hallintaan.'

Lääkitys

Yleensä ADHD:tä hoidetaan lääkityksellä. Lääkkeet vähentävät tarkkaavuusvaikeuksia, impulsiivisuutta ja yliaktiivisuutta. Lääkehoito on tutkituin mutta ei lainkaan ainoa hoitomuoto. (Salakari & Virta 2018, 86.)

Säännöllinen hoitokontakti

ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on vähentää sen oireiden aiheuttamaa haittaa, tukea henkilön toimintakykyä ja parantaa arjen sujuvuutta. (Puustjärvi 2021.)

Itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittäminen

Hyvä itsetunto ja itsetuntemus auttavat vaikeuksien ja pettymyksien kohtaamisessa sekä omien vahvuuksien ja haasteiden tunnistamisessa. ADHD-ihminen kohtaa oireidensa vuoksi usein haasteita ja negatiivista palautetta arjessaan. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 111–112.)

Säännölliset rutiinit

Arjen toimiva rytmi muodostuu säännöllisistä rutiineista. Rutiinit arjen eri osalualueilla niin kuukausi- viikko- kuin päivätasollakin helpottavat arjen hallintaa. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 101.)

Kirjalliset suunnitelmat, muistilaput, kalenterit

Ajan hallinnan ja muistin ongelmat ovat ADHD-oireiselle tyypillisiä. Näissä auttaa asioiden suunnittelu ja kirjaaminen ylös, jolloin ne ovat helposti saatavilla eivätkä unohdu. Puhelimen kalenterissa voi hyödyntää myös hälytyksiä muistuttamassa asioista. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 140.)

Toiminnanohjausta tukevat mobiilisovellukset

ADHD-henkilön arjen tueksi on olemassa erilaisia arjen suorittamista tukevia mobiilisovelluksia, jotka toimivat apuna elämänhallinnassa. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 152–152.)

Sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki

Sosiaaliset suhteet ovat oleellinen osa jokaisen ihmisen hyvinvointia. Yhteiskokuluvuus ja yhteisöllisyys on yksi jokaisen ihmisen psykologisista perustarpeista. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 120, 187.)

Vertaistuki

Vertaistuki voi tarjota ADHD-henkilölle ymmärretyksi tulemisen kokemuksia, joita hän ei muilta voisi saada. Esimerkiksi Facebookin vertaistukiryhmät, jollaisista tässäkin tutkimuksessa on hyödynnetty, ovat yleisiä ADHD-ihmisten keskuudessa. (Puustjärvi & Savikuja 2022, 123.)

Monipuolinen ruokavalio

Monipuolinen ruokavalio parantaa ihmisen toimintakykyä, muistia ja keskittymistä. Säännöllisellä ruokailulla verensokeri pysyy tasaisena ympäri vuorokauden ja helpottaa vireystilan säätelyä. (Humaljoki, Leppämäki, Salakari & Virta 2017, 38; Puustjärvi & Savikuja 2022, 101.)

Säännöllinen liikunta

Liikunta rauhoittaa ADHD-oireisen ihmisen ajatuksia, tunteita ja kehoa. Liikkuminen vähentää stressiä, kohottaa mielialaa siitä vapautuvilla endorfiineilla ja lievittää ADHD:n oireita kuten impulsiivisuutta ja levottomuutta. Säännällisenä liikuntaharrastus tuo elämään rutiineja. (Humaljoki ym. 2017, 38; Puustjärvi & Savikuja 2022, 101.)

Luonto ja ulkoilu

Nepsy-oppaan Arjen hyvinvointi -osiossa (2022, 106.) kokemusasiantuntija kertoo liikunnasta voimavarana, jonka yhteydessä hän mainitsee raittiin ilman tekevän hyvää niin keholle kuin mielelle. Luonnossa liikkuminen on myös hyvä rentoutumiskeino. (Humaljoki ym. 2017, 38.)

Rentoutumisharjoitukset, jooga, meditaatio

Stressaantuneen mielen ja kehon rauhoittamiseen hyviä keinoja ovat erilaiset rentoutumiskeinot, kuten rentoutumisharjoitukset, jooga ja meditointi. (Humaljoki ym. 2017, 38.)

Muut harrastukset

Puustjärven ja Savikujan (2022, 102.) mukaan arkeen on rytmin ja hyvinvoinnin takia hyvä sisällyttää mielekästä tekemistä, harrastukset lukeutuvat tähän. Kaikkien erilaisten harrastuksien luetteleminen olisi tutkimuksen kannalta epäolennaista, joten näistä on eritelty vain säännöllisen liikunnan sekä luonnon ja ulkoilun, jotka kuitenkin vaikuttavat mielen lisäksi oleellisesti myös kehon hyvinvointiin.

Muu

Vastaaja saa itse kertoa muista kuin aiemmin mainituista selviytymiskeinoista, jotka on kokenut itselleen hyödylliseksi.

4 KYSELYN TULOKSET

Sähköinen kyselylomake oli avoinna suunnitelmien mukaisesti viikon ajan. Kyselyyn tuli 107 vastausta. Odotetusti suurin osa vastasi vain monivalintakysymyksiin, mutta moni vastasi myös vapaaehtoisiiin avokysymyksiin. Avovastauksien pituudet vaihtelivat muutamasta sanasta useampaan kappaleeseen.

4.1 Sukupuoli ja ikä

Vastaajista 84 (78,5 %) oli naisia, 20 (18,7 %) miehiä ja 3 (2,8 %) muita kuin miehiä tai naisia. (Taulukko 1.) Naisten huomattava enemmistö vastaajista oli yllättävä. Vaikka olisi ollut odotettavissa naisvastaajia olevan muita enemmän, oli näin huomattava enemmistö erikoinen tulos. Facebook-ryhmän jäsenten sukupuolijakauma olisi ollut kyselyn tuloksien ja niiden analysoinnin kannalta mielenkiintoista tietää, mutta pelkkänä ryhmän jäsenenä ryhmän sukupuolijakauman tarkastelu tilastoista ei ole mahdollista. Naisvastaajien suuri määrä saa pohtimaan, hakevatko naiset lähtökohtaisesti enemmän tukea vertaistukiryhmistä tai kertovatko he avoimemmin kokemuksistaan. ADHD:n on huomattu vaikuttavan naisiin ja miehiin eri tavoin, joka voi selittää myös erot tuen tarpeessa. (Jehkonen & Koponen 2019.)

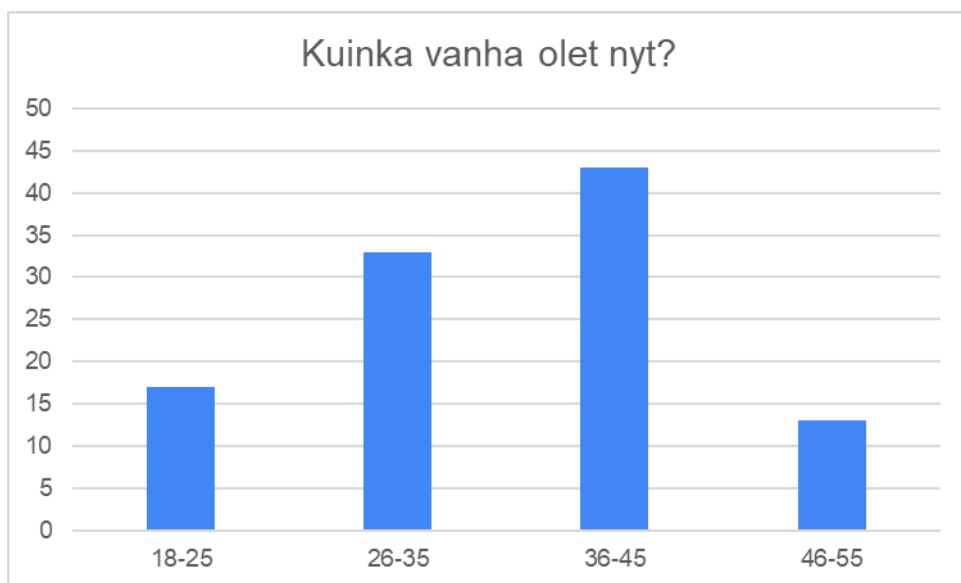
Taulukko 1: Vastaajien sukupuolijakauma



Vaikka odotettavissa oli, ettei sähköiseen kyselyyn tule vastauksia tasaisesti eri ikäisiltä henkilöiltä, oli yllättävää, että ikää koskevat ylimmät vastausvaihtoehdot '56–65 vuotta' ja 'yli 66 vuotta' jäivät kokonaan vaille vastauksia. Tämä herättää pohdintaa siitä, vaikuttaako tähän diagnoosien puuttuminen vanhemmilta henkilöiltä. Vaikka vertaistukiryhmissä esiintyy vanhempiaakin henkilöitä, jotka saavat diagnoosia vielä vanhemmalla iällä, voi olla, ettei tämän ikäpolven ihmisillä suurimmalta osin ole riittävästi tietoisuutta ADHD:stä, jotta osaisivat sitä edes itsellään epäillä, saati sitten hakeutua netin vertaistukiryhmiin. Kyselyssä hyödynnetyn Facebook -ryhmän ikäjakaumaa ei päästä tutkimusta varten tarkastelemaan.

Vastaajien iät vaihtelivat siis 18 ja 55 vuoden välillä. 36–45-vuotiaita vastaajia oli eniten 43 vastauksella (40,2 %) Toiseksi eniten oli 26–35-vuotiaita 34 vastauksella (31,8 %). Vähiten vastaajia oli yllättävästi nuorempien keskuudessa, 18–25-vuotiaita vastaajia oli 17 (15,9 %) ja 46–55-vuotiaita 13 (12,1 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Vastaajien ikäjakauma



4.2 ADHD-diagnoosit

Vastaajista vain 5 (4,7 %) oli saanut diagnoosin lapsuudessa eli alle 18-vuotiaana. 17 vastaajalla ei ollut diagnoosia, ja tutkimukset olivat meneillään heistä 14 vastaajalla (13,1 %). Vastaajista 3 (1,7 %) ei siis ollut myöskään päässyt tai hakeutunut tutkimuksiin, mutta oletettavasti epäilivät itsellään ADHD:tä koska kuuluivat vertaistukiryhmään. Vastaajista huomattava enemmistö, 85 vastaajaa (79,4 %), oli saanut diagnoosin vasta aikuisiällä. (Taulukko 3.)

Vastauksia on käsitelty sen verran, että vastauksista on poistettu ”Diagnosoitu aikuisiässä” -vastaukset yhteensä kuudelta vastaajalta, joilla tutkimukset olivat vastaushetkellä meneillään eikä diagnoosia siis ollut vielä tehty. Diagnoosia ei ole voitu saada aikuisiässä, mikäli tutkimukset ovat kesken, ja nämä ylimääräiset vastaukset olisivat vääristäneet kyselyn tuloksia.

Taulukko 3: ADHD-diagnoosit vastaajien keskuudessa.

	Nainen	Mies	Muu	Yhteensä
Diagnosoitu aikuisiässä	64 (76,1 %)	18 (90 %)	3 (100 %)	85 (79,4 %)
Diagnosoitu lapsuudessa	4 (4,8 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	5 (4,7 %)
Tutkimukset meneillään	13 (15,5 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	14 (13,1 %)
Ei tutkittu	3 (3,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (2,8 %)
Yhteensä	84 (100 %)	20 (100 %)	3 (100 %)	107 (100 %)

Naispuolisista vastaajista 68 (76,1 %) oli diagnoosin saaneita, ja heistä vain 4 (4,8 %) oli saanut diagnoosin jo lapsuudessa. 3 naisvastaajaa (3,6 %) ei ollut tutkimuksissa eikä saanut diagnoosia, ja 13 naisvastaajalla (15,5 %) tutkimukset olivat vastaushetkellä meneillään. Naisten ADHD:n alidiagnosoiminen näkyy vastauksissa ADHD:n kokonaan tutkimatta jäämisenä, jota ei muilla vastaajilla ilmene, sekä lapsuusajan diagnoosien huomattavana vähyytenä naisvastaajien kokonaismäärään nähden. (Taulukko 3.)

Toisaalta myös 20 miesvastaajasta ja 3 vastaajasta, jotka vastasivat sukupuolekseen ”Muu” vain yksi mies oli saanut diagnoosin lapsuudessa. Muiden kuin naisten osuus vastaajista oli kuitenkin niin pieni, ettei siitä voida juuri päätellä mitään. Suuremmalla otannalla olisi helpompaa tarkastella, onko diagnosoinneissa tämän tutkimuksen osalta huomattavaa eroa. (Taulukko 3.)

Kaikki kaaviot diagnoosien saamista koskien ovat sukupuoleen katsomatta melko samankaltaisia. Ainoana merkittävänä erona on huomattavissa ADHD:n kokonaan tutkimatta jääminen ainoastaan naisvastaajien keskuudessa. Näin suuren määrän aikuisiässä diagnosoituja henkilöitä löytyminen vertaistukiryhmästä voi selittyä samoin kuin naisvastaajien huomattava enemmyys sillä, että aikuisikään saakka vailla diagnoosia ja mahdollisesti tarvittavaa tietoa, ymmärrystä ja myötätuntoa elänyt henkilö hakee herkemmin tukea muista vertaisistaan kuin henkilö, joka on todennäköisemmin saanut tarvitsemaansa tukea jo lapsuudesta saakka, jolloin ADHD on diagnosoitu.

Vastaajien taustatietojen perusteella olisi mielenkiintoista päästä tutkimaan lähteenä käytetyn vertaistukiryhmän jäsenten jakautumista sukupuolen ja iän perusteella, jotta voitaisiin pohtia paremmin niiden vaikutusta niin vertaistuen hakemisen kuin kyselytutkimukseen vastaamisen suhteen. Tulokset jättävät pohdittavaan, onko ryhmässä itsessään huomattava naisenemmistö, vai eivätkö miesjäsenet vain innostu jakamaan kokemuksiaan osallistumalla kyselytutkimukseen.

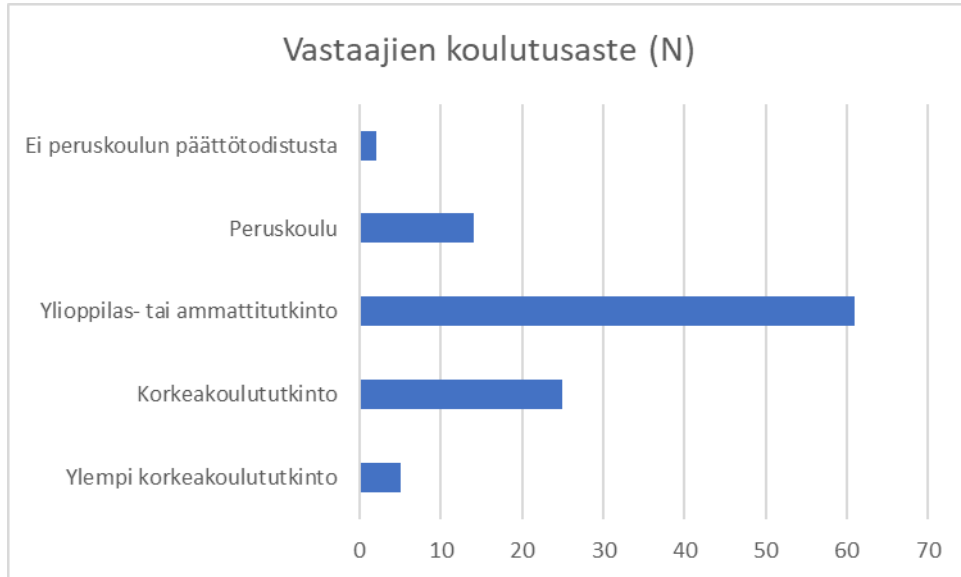
4.3 Koulutus ja työ

Onko sinulla ollut vaikeuksia koulunkäynnissä? Esimerkiksi koulunkäynnin kokeminen erityisen haastavaksi, tukitoimien tarve koulunkäynnissä tai alisuoriutuminen koulussa.

Vastaajien koulutusaste oli selkeästi enimmäkseen toisen asteen koulutusta, ylioppilas- tai ammattitutkinnon suorittaneita vastaajia oli 61 (57 %), korkeakoulututkinnon suorittaneita toiseksi eniten 25 vastaajalla (23,4 %) ja peruskoulun suorittaneita 14 (13,1 %). Vähiten vastauksia saivat vaihtoehtojen kumpikin ää-

ripää. Toiseksi vähiten vastaajia, 5 (4,7 %), oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon ja kaikista vähiten vastauksia oli peruskoulun päättötodistuksen puuttumiselle, 2 vastauksella (1,9 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4: Vastaajien koulutusaste



Suurin osa vastaajista (94 vastaajaa, 88 %) on kokenut vaikeuksia koulunkäynnissä. (Taulukko 5.) Heidän vastauksissaan korostuvat koulunkäyntiä vaikeuttavina tekijöinä keskittymisen vaikeudet, motivaation puute ja tylsistyminen koulussa. Monella vastaajalla on keskeytynyt yksi tai useampi koulutus tai koulutuksen valmiiksi saaminen on kestänyt tavallista pidempään. Joillakin vastaajilla nimenomaan perinteisesti koululuokassa opiskelu on ollut haastavaa, mikä on johtanut ammatin puuttumiseen.

Vastauksissa korostuu myös mielenkiinto ja halu uuden oppimiseen ja opiskeluun. 13 vastaajaa (12 %) eivät kokeneet kohdanneensa vaikeuksia koulunkäynnissä. Kaikki ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet vastaajat kuuluivat tähän ryhmään, mutta ryhmään kuului myös kaikkien muiden koulutusasteiden edustajia peruskoulun päättötodistuksesta lähtien. On mielenkiintoista huomata, että vastauksia tarkastellessa ristiintaulukoiden voidaan huomata vastausten ulottuvan ”ääripäätä toiseen”; peruskoulun keskeyttäneet vastaajat ovat molemmat kokeneet vastauksia koulunkäynnissä, kun taas ylemmän kor-

keakoulututkinnon suorittaneet eivät ole kokeneet lainkaan vaikeuksia koulunkäynnissä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5: Koetut vaikeudet koulunkäynnissä koulutusasteittain

	Ei ole kokenut vaikeuksia koulussa	On kokenut vaikeuksia koulussa	Yhteensä
Ei peruskoulun päättötodistusta	0 (0,0 %)	2 (100 %)	2 (100 %)
Peruskoulu	1 (7,1 %)	13 (92,9 %)	14 (100 %)
Ylioppilas- tai ammatitutkinto	4 (6,6 %)	57 (93,4 %)	61 (100 %)
Korkeakoulututkinto	3 (12,0 %)	22 (88,0 %)	25 (100 %)
Ylempi korkeakoulututkinto	5 (100 %)	0 (0 %)	5 (100 %)
Yhteensä	13 (12,1 %)	94 (87,9 %)	107 (100 %)

Työttömyyttä koskevassa kysymyksessä vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti. Vastaajista 31 (29 %) ei ollut kokenut työttömyyttä. Työttömyyttä kokeneista vastaajista työttömyyden kesto jakautui tasan 38 (35,5 %) lyhytaikaista työttömyyttä ja 38 (35,5 %) pitkäaikaista työttömyyttä kokeneeseen vastaajaan (Taulukko 6.) Pitkäaikaisella työttömyydellä tarkoitetaan yli vuoden yhtäjaksoisesti kestänyttä työttömyyttä ja lyhytaikaisella työttömyydellä alle vuoden kestänyttä työttömyyttä.

Työelämää koskevissa avovastauksissa ilmenee vaikeuksia työllistymisessä ja työsuhteissa pysymisessä sekä pätkätyötä ja kausiluonteista työtä, joista johtuen myös työttömyyttä. Osa vastaajista on ollut kuntouttavassa työtoiminnassa tai on tällä hetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä. Joillakin ala vaihtuu tiuhaan ja he kokeilevat paljon erilaisia töitä. Työtehtävissä vaihtuvuus nähdään positiivisena tekijänä, jonka avulla motivaatio työtä kohtaan pysyy. Tämä voi selittää monen vastaajan lyhyitä työsuhteita ja alan vaihtoja, ja osa on suoraan ilmaissutkin mielenkiinnon pysyvän yllä erilaisten työtehtävien välillä vaihtelulla. Vastauksis-

sa ilmenee ainakin osalla vastaajista selkeästi heikompi sosioekonominen asema.

Vastaajista työttömyyttä ovat kokeneet suhteellisesti eniten vastaajat, joilla ei ole peruskoulun jälkeen suoritettuja tutkintoja (85 %). Toisen asteen tutkinnon suorittaneesta enemmistöstä suurin osa (80 %) oli silti myöskin kokenut työttömyyttä. Korkeakoulutetut vastaajat eivät ole juurikaan kokeneet pitkäaikaistyöttömyyttä, eikä suurin osa heistä ole kokenut työttömyyttä lainkaan (53 %). (Taulukko 6.)

Taulukko 6: Työttömyyden kokemukset koulutusasteittain

	Ei ole kokenut työttömyyttä	On kokenut lyhytaikaista työttömyyttä	On kokenut pitkäaikaista työttömyyttä	Yhteensä
Ei peruskoulun päättötodistusta	1 (50,0 %)	0 (0 %)	1 (50,0 %)	2 (100 %)
Peruskoulu	2 (14,3 %)	2 (14,3 %)	10 (71,4 %)	14 (100 %)
Ylioppilas- tai ammattitutkinto	12 (19,7 %)	26 (42,6 %)	23 (37,7 %)	61 (100 %)
Korkeakoulututkinto	13 (52,0 %)	9 (36,0 %)	3 (12,0 %)	25 (100 %)
Ylempi korkeakoulututkinto	3 (60,0 %)	1 (20,0 %)	1 (20,0 %)	5 (100 %)
Yhteensä	31 (29,0 %)	38 (35,5 %)	38 (35,5 %)	107 (100 %)

4.4 Sosiaaliset suhteet

Onko sinulla ollut vaikeuksia kotona tai sosiaalisissa suhteissa? Vaikeuksia voi ilmetä esimerkiksi väärinymmärrysten, impulsiivisuuden tai mielialan vaihteluiden vuoksi.

103 (96 %) vastaajaa, eli lähes kaikki, olivat kokeneet vaikeuksia kotona tai sosiaalisissa suhteissa. Vain 4 vastaajaa (4 %) ei ollut kokenut näitä vaikeuksia. Avovastauksissa korostuvat sosiaalisissa suhteissa kitkaa aiheuttavina tekijöinä

impulsiivisuus, tunteiden ja mielialan vaihtelu sekä kommunikaation haasteista johtuvat väärinkäsitykset. Kommunikaation vaikeuksista korostuu mölätty, tunteiden heittäminen. Osa vastaajista kertoo myös tunteneensa olevansa jotenkin vääränlainen ja siksi kokenut ulkopuolisuutta sosiaalisissa suhteissa.

Avovastauksissa tulee ilmi myös kokemukset RSD:stä (rejection sensitive dysphoria, suomeksi käytetty termiä epätyypillinen mielialahäiriö tai yliherkkyys-häiriö. Ei tule sekoittaa aistiyliherkkyteen). Aiheesta ei löydy virallisia lähteitä suomeksi, joten termille ei ole virallista suomenkielistä nimitystä. Aiheesta on kuitenkin keskusteltu paljon ADHD-vertaistukiryhmien, -blogien ja -podcastien keskuudessa, joten ilmiö on tunnettu ja tunnistettu myös suomalaisten ADHD-ihmisten keskuudessa virallisen materiaalin puutteesta riippumatta. RSD ei ole virallisesti tunnistettu diagnoosi tai oire, mutta toimii kuvauksena tietyille ADHD:hen liittyville oireille. (Watson 2020; Cleveland Clinic 2022.)

RSD voi ilmetä herkkyytenä sille, mitä muut ajattelevat tai sanovat, kritiikille, ihmissuhteisiin liittyvinä tunteenpurkauksina, huonona itsetuntona ja herkästi nolostumisena, itselle asetettuina korkeina odotuksina, sekä yleisesti vaikeuksina sosiaalisissa suhteissa. Tyypillistä on tuntee suurta henkistä kipua ja pahoinvointia tilanteissa, joissa henkilö kokee tulleen hylätyksi tai torjutuksi. Vastauksissa RSD:n kuvataan ilmenneen esimerkiksi ahdistuksena ihmissuhteissa sekä mustasukkaisuutena läheisistä. (Watson 2020; Cleveland Clinic 2022.)

4.5 Mielenterveys, päihitteet ja rikostausta

Onko sinulla ollut mielenterveyden häiriöitä? Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä.

91 vastaajaa (85 %) on kokenut mielenterveyden häiriöitä. Vastauksissa korostuvat ADHD:lle tyypilliset liitännäissairaudet kuten masennus ja ahdistus. Osa tunnistaa häiriöiden olevan suoraa seurausta hoitamattomasta ADHD:stä. Osa

tunnistaa esimerkiksi masennuksen johtuneen myös muista elämän haasteista, kuten pitkästä työttömyydestä. Mielenterveyden häiriöitä on ilmennyt vastaajilla ennen diagnoosia, osalle niitä on diagnosoitu ennen itse ADHD:tä. Masennuksen ja ahdistuksen kausittaisuus on vastauksissa yleistä. Masentuneisuuden tunnetaan useammassa vastauksessa lisääntyvän talvella, ja sitten helpottavan kevään tullen. Lisäksi masennus ja ahdistus ovat usealla vastaajalla alkaneet jo varhaisessa murrosiässä.

Naiset, joiden ADHD todetaan vasta aikuisuudessa, saattavat kärsiä ADHD-oireilun tuottamista haasteista ja psyykkisistä vaikeuksista jopa miehiä enemmän. Tässäkin kyselyssä aikuisuudessa diagnosoiduista naisvastaajista 59 (92 %) vastasi kokeneensa myös mielenterveyden häiriöitä. (Jehkonen & Koponen 2019.)

Osalla vastaajista on todettu tai epäilty kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä epävakaata persoonallisuushäiriötä. Lisäksi loppuun palaminen ja kuormittuminen tulevat ilmi vastauksista. ADHD-aikuisen arki voi olla raskasta ja kuormittavaa elleivät rutiinit ja arjen struktuurit ole henkilön tarpeita vastaavia. Vastauksissa esiintyy myös jonkin verran syömishäiriötaustaa. Syömishäiriöt, etenkin ahmimishäiriö ja bulimia, ovatkin ADHD-oireisten tyttöjen ja naisten keskuudessa yleisempiä kuin muun väestön. (Jehkonen & Koponen 2019.)

Myös autismikirjon häiriöt ja niiden piirteet tulevat ilmi vastauksissa. Tautiluokituksissa on eriäviä näkemyksiä ADHD:n ja autismikirjon häiriön samanaikaisesta esiintymisestä; ICD-10-tautiluokituksessa autismikirjon häiriö on poissulkukriteeri ADHD-diagnoosille, kun taas puolestaan DSM-5-tautiluokituksen mukaan ADHD ja autismikirjon häiriö voivat ilmetä samanaikaisesti. Autismikirjioon kuuluvilla lapsilla ADHD on yleinen, ja sitä esiintyy heistä jopa 30–80 prosentilla. ADHD-lapsilla autismikirjon häiriön samanaikainen esiintyminen puolestaan on harvinaisempaa, näin päin samanaikainen esiintyminen on 20–50 % henkilöistä. Autismikirjon häiriöllä ja ADHD:llä on jaettua geneettistä taustaa. (Leppämäki ym. 2016.)

16 vastaajaa (15 %) ei ollut kokenut heillä olleen mielenterveyden häiriöitä.

Onko sinulla ollut päihteiden ongelmakäyttöä? Päihteiden ongelmakäyttö on yleensä pitkäaikaista tai säännöllisesti toistuvaa ja johtaa usein ongelmiin työssä tai sosiaalisissa suhteissa.

39 vastaajaa (36,4 %) oli kokenut päihteiden ongelmakäyttöä. Monella päihteidenkäyttö on alkanut reippaasti alaikäisenä, jo varhaisessa murrosiässä. Moni vastaaja kokee etenkin alkoholinkäytön lähtevän herkästi käsistä ja olevan holtitonta, minkä vuoksi osa on lopettanut alkoholinkäytön kokonaan.

Osa vastaajista kertoo käyttäneensä alkoholia myös "lääkkeenä". Tämä on yksi haitallisista selviytymiskeinoista ADHD:n tuomien haasteiden käsittelemiseen. Vastauksissa tunnistetaan alkoholin käytön yhdistyvän myös muihin haasteisiin, kuten masennuskausiin.

Onko sinulla rikostaustaa?

Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi rikostaustaa koskevaa kysymystä ei ollut tarkennettu sen enempää. Kyllä -vastauksia oli 15 (14 %), mutta avovastauksissa ilmeni, etteivät kaikki vastanneet kyllä, jos heillä ei ollut virallisia merkintöjä rikosrekisterissä.

Avovastauksissa korostui etenkin lapsuuden ja nuoruuden näpistely. Lapsuuden näpistely lukeutuu ADHD:hen yhdistettyjen käytöshäiriöiden oireenkuvaan iänmukaisten sosiaalisten normien rikkomisena lapsuudessa. ADHD-lasten ja -nuorten keskuudessa käytöshäiriö on yleisin samanaikaisesti ilmenevä häiriö, ja sen kriteerit täyttää noin 10–40 % ADHD-diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Pihlakoski 2016.)

4.6 Selviytymiskeinot

Mikä on auttanut selviämään ADHD:n tuomista haasteista?

Vastaajien auttavaksi kokemia selviytymiskeinoja kartoitettiin monivalintakysymyksellä, joka koostui lähdemateriaalista kerätyistä selviytymiskeinoista sekä mahdollisuudesta vastata omin sanoin jokin vaihtoehtoista puuttuva selviytymiskeino. Monivalintakysymykseen tarjotut vastausvaihtoehdot sekä vastausten määrät esitellään taulukossa 7.

Taulukko 7: Selviytymiskeinoja koskevat vastaukset

Selviytymiskeino	Vastauksien määrä
Kirjalliset suunnitelmat, muistilaput, kalenterit	76
Lääkitys	69
Itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittäminen	67
Säännölliset rutiinit	65
Sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki	58
Vertaistuki	51
Säännöllinen liikunta	44
Luonto ja ulkoilu	42
Muut harrastukset	29
Säännöllinen hoitokontakti	29
Rentoutumisharjoitukset, jooga, meditaatio	22
Monipuolinen ruokavalio	21
Toiminnanohjausta tukevat mobiilivellukset	4

Kaikista eniten vastauksia sai vaihtoehto 'Kirjalliset suunnitelmat, muistilaput ja kalenterit' (71 % vastaajista), joka auttaa ihmisiä monipuolisesti arjenhallinnassa ja aikataulutuksessa. Suuri tekijä kirjallisten muistikkeinojen yleisyydelle ADHD-ihmisten parissa on luultavasti muistiongelmien.

Toiseksi eniten vastauksia sai 'Lääkitys' (64 % vastaajista), joka on ADHD:n ensisijainen hoitokeino. Osa vastaajista kertoo vielä etsivänsä itselleen sopivaa lääkitystä. Osa vastaajista puolestaan ei ole käyttänyt ADHD-lääkitystä lain-

kaan. Kaikille sopivaa lääkitystä ei löydy, ja toiset taas valitsevat olla käyttämättä lääkitystä. Joillakin käytetään ADHD-lääkityksen rinnalla muita lääkityksiä liitännäisoireiden, kuten masennuksen tai unihäiriöiden hoidossa. Jotkut vastaajat ovat kokeneet toimivan lääkityksen mahdollistaneen muiden selviytymiskeinojen käyttämisen, kuten säännöllisten rutiinien muodostamisen ja niistä kiinni pitämisen. (Salakari & Virta 2018, 86–88.)

Parasta hoidon tulosten kannalta on, että lääkitys yhdistetään terapiaan ja kuntoutukseen. Lääkitystä ei yleensä olekaan ilman säännöllistä hoitokontaktia, sillä ADHD-lääkitys vaatii lääkärin säännöllistä seuranta. Seuranta on erityisen tärkeää lääkitystä aloittaessa, mutta myös toivotun vasteen löydyttyä seuranta on hyvä jatkaa vähintään kerran vuodessa. Säännöllisen hoitokontaktin hyödyn selviytymiskeinona vastasi 29 vastaajaa (27 % vastaajista). ADHD-henkilöillä hoitokontakti tarkoittaa käytännössä psykoterapiaa ja erilaisia kuntoutuksia. Neuropsykiatrisesta kuntoutuksesta mainittiin yhdessä vastauksessa, jossa vastaaja oli kokenut Kelan Oma väylä -kuntoutuksen itselleen toimivaksi selviytymiskeinoksi. (Taulukko 8.) Oma väylä -kuntoutus on 16–29-vuotiaille, opiskelemaan tai työelämään tähtääville tai siellä jo oleville nuorille suunnattu neuropsykiatrisen kuntoutus. (Kansaneläkelaitos 2023.)

Kolmanneksi eniten vastauksia sai vaihtoehto 'Itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittäminen' (62 % vastaajista), ja osa vastaajista tarkensi diagnoosin auttaneen ymmärtämään itseään ja piirteitään paremmin. Ymmärrettävästi haasteiden syyn tunnistaminen ja varmistuminen lisäävät itsetuntemusta. Aiemmin mahdollisesti negatiivisina nähdyt piirteet selittyvät, eikä kyse olekaan siitä, että tekisi jotain väärin, vaan taustalla on tekijä, joka aiheuttaa tietynlaisen toiminnan ja ajattelun. Etenkin muilta kuullut negatiiviset kommentit ADHD-piirteitä koskien ovat varmasti vaikuttaneet diagnosoimattomien ADHD-ihmisten itsetuntoon. Vastauksissa mainitaan omien rajoitteiden huomaamisen ja niiden hyväksymisen helpottaneen elämää, mikä on osa itsetuntemuksen kehittymistä. Tällainen lähestymistapa elämään koetaan voimavarana.

Lähdekirjallisuuden perehtymisen jälkeen oli yllättävää, että 'Säännölliset rutiinit' sai kyselyssä vasta neljänneksi eniten vastauksia 65 vastauksella (60 %

vastaajista). Lähdekirjallisuudessa painotetaan arjen rutiinien ja struktuurien merkitystä ADHD-ihmisille oleellisena tekijänä selviytymisessä ja arjenhallinnassa. Kenties etenkin ilman hoitoa ja kuntoutusta jääneet vastaajat ovat kokeneet konkreettiset, kirjalliset keinot kuten kalenterit ja muistilaput toimivina juuriksi, että niiden käyttäminen on muodostunut tavaksi luonnollisesti henkilön yrittäessä selvittää arjesta, jossa rutiinit ja struktuurit eivät ole muotoutuneet kylliksi. Toisaalta kirjalliset keinot ovat luultavasti myös muodostuneet osaksi ihmisten arkirutiineja; kalenteri voi kulkea mukana tai puhelin muistuttaa tärkeistä asioista.

'Sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki' sai kyselyssä viidenneksi eniten vastauksia, 58 vastauksella (54 % vastaajista). Esimerkiksi arjen rutiineihin kuuluu yleisen hyvinvoinnin kannalta oleellisesti myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Etenkin jos elämässä kohtaa paljon väärinymmärretyksi tulemisen tunteita, ovat toimivat ja hyvät ihmissuhteet erityisen tärkeässä asemassa. Läheisten tuki voi esimerkiksi kannustaa tutkituttamaan ADHD:n mahdollisuuden tai pitämään kiinni selviytymiskeinoista. Ymmärrys ADHD-oireita kohtaan ja niiden hyväksyminen tulevat kyselyssä ilmi merkittävänä tekijöinä ihmissuhteissa.

Vertaistuen merkitys korostuu avovastauksissa, joissa vastaajat ovat kokeneet ulkopuolisuuden tunnetta ja vääränlaisuutta muiden seurassa. ADHD-aikuisilla ulkopuolisuuden kokemus eri ihmissuhteissa on saattanut olla pitkäkestoista, etenkin niillä, joilla ADHD on todettu vasta aikuisiällä. Kyselyyn vastanneista vain 5 oli saanut ADHD-diagnoosin alle 18-vuotiaana, joten tämä varmasti vaikuttaa heidän kokemuksiinsa myös selviytymiskeinoja koskien. Aikuisena diagnosoidut ihmiset luultavasti oppivat edelleen ADHD:stä ja siitä, mitkä piirteet heissä itsessään johtuvat siitä. Tällaisessa tilanteessa vertaistuki on erinomainen keino peilata itseään muihin vertaisiinsa niin, että huomaa omat ADHD-piirteensä. (Kippola-Pääkkönen & Puustjärvi 2022.)

Säännöllinen liikunta sai kyselyssä 44 vastausta (41 % vastaajista). Liikunnan merkitys ADHD-oireiden ja yleisen hyvinvoinnin kannalta on usein kyllä tiedossa, mutta monilla liikunta jää vähäiseksi aloittamisen vaikeuden tai asioiden priorisoimisen vaikeuden takia. Jotkut vastaavat, etteivät yksinkertaisesti jaksaa

harrastaa liikuntaa, vaikka tietävät sen helpottavan oireita. Liikunta on monelle ADHD-ihmiselle niitä asioita, joiden hyöty konkretisoituu vasta kun sen vain saa aloitettua, vaikka kuinka lukisi tai kuulisi kuinka hyväksi se on.

Säännöllisesti harrastettuna liikunta on oiva osa arjen rutiineja, joihin kuuluu myös mielekäs tekeminen kuten harrastustoiminta. Säännöllisen liikunnan lisäksi vastausvaihtoehdoissa mainitaan yleisenä vaihtoehtona 'Muut harrastukset', joka sai 29 vastausta (31 % vastaajista). Erikseen näistä on mainittu vastauksissa esimerkiksi videopelit, leipominen ja kuvataide (Taulukko 9). Lisäksi valmiina vastausvaihtoehtona oli 'Luonto ja ulkoilu', joka sai huomattavasti enemmän vastauksia, 42 vastausta (39 % vastaajista). Ulkoilua ja luonnossa liikkumista ei kuitenkaan usein mielletä harrastukseksi, vaan se on usein hyötyliikuntaa tai lenkkeilyä, joka voidaan mieltää arkisemmaksi kuin esimerkiksi jokin ryhmäharrastus, jossa käydään tietyn asetetun aikataulun mukaan.

Yhteensä yhdeksän vastaajaa lisäsi oman selviytymiskeinonsa valmiiden vaihtoehtojen lisäksi. Lisäksi joitain selviytymiskeinoja mainittiin erikseen avovastauksien joukossa. Vastauksia on käsitelty lukijalle selkeämmiksi ja samankaltaisia vastauksia yhdistetty, mutta sisällöllisesti vastaukset ovat kyselyssä annettuja. (Taulukko 8.)

Taulukko 8: Vastaajien omat lisäykset tai tarkennukset selviytymiskeinoista.

Muut vastaukset	Vastauksien määrä
Riittävä uni	2
Videopelit	2
Työ	2
Musiikki	1
Kädentaidot (leipominen, kuvataide)	1
Neuropsykiatrinen kuntoutus	1
Lisäravinteet ja vitamiinit	1
Elämässä eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen	1

Nukkuminen on olennainen osa arjen rytmittämistä. On siis luonnollista, että vastaajat toivat itse sen merkityksen ilmi. Säännöllinen ja riittävä uni ylläpitää hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. Riittävä uni on tärkeää myös muistamiselle ja oppimiselle sekä vireystilan, impulsiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelylle. Jopa puolella ADHD-aikuisista esiintyy unen ja vireystilan häiriöitä. Useimmiten syynä on vaikeus rauhoittua nukkumaan illalla. (Humaljoki ym. 2017, 3, 38.)

Videopelit voivat kehittää kognitiivisia taitoja kuten muistia, ongelmanratkaisua, loogista ajattelua, käsittelynopeutta ja keskittymistä. Netin välityksellä muiden kanssa yhdessä pelaaminen täyttää myös ihmisen sosiaalisia tarpeita luoden yhteenkuuluvuuden tunteita ja jopa uusia ystävyksiä. Liiallisissa määrin videopelit ovat huonoksi kenelle tahansa, ja ADHD-ihmisten keskuudessa liikapelelaamisen on todettu pahentavan ADHD:n oireita. (Kotkan seudun mielenterveys ry 2022.)

Etenkin rauhallinen musiikki voi rauhoittaa mieltä ja lievittää levottomuutta. Musiikin kuuntelu voi myös auttaa keskittymään vähentämällä muita ympäristön häiriötekijöitä ja antamalla mielelle sen kaipaamia lisävirikkeitä esimerkiksi opiskellessa tai muita toimia tehtäessä. Mieluisa musiikki tuo myös ilon tuntemuksia ja hyvää oloa, jolloin asioiden tekeminen helpottuu. (Blanchfield 2022.)

Työn merkitys selviytymiskeinona ilmeni kahdessa vastauksessa. Työ on merkittävä tekijä arjen rutiineissa ja aikatauluttamisessa. Toinen vastaaja kertoi pitävänsä itsensä kiireisenä työnteolla, mikä kuitenkin kostautuu hänelle aikajoin loppuun palamisena, kun levolle ei jää riittävästi aikaa. Tässä tapauksessa selviytymiskeino ei ole enää hyväksi, vaan vaikka se toimisi aikansa, tapahtuu se lopulta hyvinvoinnin kustannuksella.

Yksi vastaaja kertoi lisäravinteiden ja vitamiinien auttaneen häntä ADHD-oireiden hallitsemisessa. Lisäravinteiden hyödyistä tai haitoista ADHD-oireiden lievittämiseksi ei kuitenkaan ole tutkimustietoa, jonka vuoksi ne lukeutuvat niin kutsuttuihin uskomushoitoihin. Ravintolisät kuitenkin toimivat osana monipuolisen ruokavalion täydentämistä. Tutkimusten perusteella ravintoaineet olisi pa-

rasta saada ravinnosta, mikäli se on mahdollista. Etenkin vitamiinien riittävä saaminen on oleellinen osa monipuolista ruokavaliota, ja siten vaikuttaa yleisesti hyvinvointiin. (Salakari & Virta 2018, 92–93; Pihlajamäki & Schwab 2016.)

Avovastauksissa mainitaan myös merkittävänä tekijänä elämässä eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Saavutusten tuomat positiiviset tunteet ja itsevarmuus ovat varmasti hyväksi henkiselle hyvinvoinnille ja itsetunnolle. Etenkin ADHD-ihmisillä, joilla tavoitteisiin pääseminen voi olla tavallista haastavampaa, ovat tilanteet sitäkin palkitsevampia. Esimerkiksi opiskelu- ja työelämässä tai taloudellisissa tavoitteissa niiden saavuttaminen vaatii kykyä suunnitelmien tekemiseen ja niissä pitäytymiseen.

4.7 Johtopäätökset

Kyselyn vastaukset noudattavat lähes täysin jo olemassa olevien tutkimuksien ja lähdemateriaalien tietoja ADHD-oireiden aiheuttamien haasteiden ilmenemisestä. Esimerkiksi sosiaalisia suhteita koskeva RSD on kuitenkin ilmiö, joka ei ole suomalaisessa lähdemateriaalissa tai tutkimuksissa vielä tunnettu aihe.

Vastauksissa on tulkittavissa eri selviytymiskeinojen yhteyttä toisiinsa. Esimerkiksi arjen rutiinien puuttuminen tai niistä luistaminen on hyvin todennäköisenä syynä monen muun selviytymiskeinon hyödyntämiselle tai vastaajien mainitsemille haasteille elämässä. Sen lisäksi esimerkiksi toimiva lääkitys on suoraan vastausten perusteellakin tärkeä askel muiden selviytymiskeinojen onnistuneeseen hyödyntämiseen arjessa. Vastaajat tunnistavat hoitamattoman ADHD:n tai puuttuvien selviytymiskeinojen vaikuttavan oireista johtuvien haasteiden ilmenemiseen. Osa vastaajista kokee myös jo diagnoosin saamisen helpottavan haasteita, mikä johtuu todennäköisesti itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittymisestä itseltä ja muilta saadun uuden ymmärryksen myötä.

Monet vastaajien haasteet tuntuvat kulminoituvan juurikin oireiden hallitsemattomuuteen hoidon puutteesta, aikuisena diagnosoiduilla ymmärryksen puutteeseen diagnoosia edeltävässä elämässä, sekä arjen rutiinien ja struktuurin puut-

tumiseen. Lisäksi aikuisiällä diagnosoiduilla henkilöillä varhainen tuki elämässä on jäänyt saamatta, jolloin esimerkiksi opiskelu on voinut olla haastavaa.

5 POHDINTA

Vaikka opinnäytetyössä ja siihen kuuluvassa tutkimuksessa ilmi tullut tieto ei ole varsinaisesti mitään uutta, on prosessi ollut ennen kaikkea opettavainen henkilökohtaisella tasolla. Tutkimuksessa on siis todettavissa, että käytännön tieto vastaa jo olemassa olevaa teoretietoaa. Tiedon kerääminen ja käsittely kohderyhmältä itseltään on mielenkiintoista, vaikka tieto olisikin jo ennestään saatavilla, sillä vastaajat pääsevät kertomaan kokemuksistaan omin sanoin.

Tutkimuksen luotettavuutta ei kerätyn tiedon ja löydetyn teorian vastaavuuden vuoksi laske se, ettei vastaajien kuulumista kohderyhmään ole voitu varmistaa. Vastaajat kuuluvat ADHD-vertaistukiryhmään, mutta koska kyseessä on yksityishenkilöiden perustaa, vapaaehtoisvoimin ylläpidetty ryhmä, ei sen jäseniltä ole voitu varmistaa diagnoosin löytymistä. Tutkimusta tehtäessä on ollut luotettava ihmisten rehellisyyteen asian suhteen. Kyselyssä käy ilmi, ettei kaikilla vastaajilla ole ADHD-diagnoosia, mutta oletettavasti henkilö, joka kokee olevansa kyselyn hakemaa kohderyhmää, epäilee hänellä olevan ADHD hyvin perustein.

Vastauksia läpi käydessä herää ajatuksia kaikesta, mitä olisi pitänyt tehdä kyselyn osalta toisin. Esimerkiksi työelämästä olisi pitänyt kysyä tarkemmin muuta kuin työttömyydestä, esimerkiksi työelämässä ilmenneistä vaikeuksista siinä missä koulussa ilmenneistä vaikeuksista kysyttiin. Tutkimuksen edetessä syntyi paljon uusia ajatuksia ja ideoita aihetta koskien, joita ei enää kyselyn päättymisen jälkeen voinut sisällyttää opinnäytetyöhön. Vaihtoehtoisena tai tarkempana aiheena opinnäytetyölle tuli ajatus esimerkiksi *ADHD-oireisten kokemuksista luonnon ja ulkoilun vaikutuksista hyvinvointiin/oireisiin*. Myös vastauksissa ilmi tulleesta RSD:stä olisi erityisen mielenkiintoista saada suomalaista tutkimustietoa. Kaiken kaikkiaan heräsi ajatus, että aikataulun salliessa opinnäytetyötä varten olisi voinut toteuttaa kokonaan uuden kyselyn tämän ensimmäisen kyselyn pohjalta, jolloin aiheeseen olisi osannut paneutua paremmin ja paremmista näkökulmista.

Kyselyn saama palaute oli suurimmilta osin positiivista, mutta osan mielestä kysely oli liian pintapuolinen ja olisivat kaivanneet syvällisempiä ja tarkempia kysymyksiä. On ymmärrettävää mistä tämä kritiikki tulee, mutta kyselyn kohde-ryhmän huomioiden oli tärkeää saada kyselystä tarpeeksi helppo ja lähestyttävä myös niille, joilla tarkempaan kyselyyn vastaaminen olisi haastavampaa. Syvällisempiä vastauksia varten kyselyssä oli avovastausvaihtoehtoja jokaista osiota koskien, mutta saadun palautteen mukaan ainakaan yksi vastaaja ei ollut myöskään tiennyt mitä avovastauksilla haettiin eikä siten ollut osannut niihin vastata. Kyselyn tuloksia analysoidessa ajatus kyselyn puutteellisuudesta ja pintapuolisuudesta kyllä realisoitui sen laatijallekin.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007;123(2):207-13. Viitattu 1.4.2023.

Autismiliitto 2023. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Viitattu 4.1.2023. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Blanchfield, T. 2022. Music for ADHD: Benefits & Types to Improve Focus. Verywell Mind. Viitattu 30.3.2023. <https://www.verywellmind.com/music-to-improve-focus-adhd-6361057>

Cleveland Clinic 2022. Rejection Sensitive Dysphoria (RSD). Viitattu 28.3.2023. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24099-rejection-sensitive-dysphoria-rsd>

Humaljoki, K., Leppämäki, S., Salakari, A. & Virta, M. 2017. Aikuisen arki toimimaan. ADHD-liitto Ry. Viitattu 28.3.2023. https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/aikuisen-arki-toimimaan-opas-2017_kevyt.pdf

Jehkonen, M. & Koponen, V. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(3):283-8. Viitattu 2.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>

Kansaneläkelaitos 2023. Oma väylä -kuntoutus. Viitattu 1.4.2023. <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>

Kippola-Pääkkönen, A. & Puustjärvi, A. 2022. ADHD ja vertaistuki. Duodecim: Käypä hoito. Viitattu 30.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>

Kotkan seudun mielenterveys ry 2022. Videopelaamisen edut ja haitat terveydelle. Viitattu 30.3.2023. <https://www.mielenterveysseurat.fi/kotka/2022/12/07/videopelaamisen-edut-ja-haitat-terveydelle/>

Käypä hoito 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim 4.4.2019. Viitattu 15.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Leppämäki, S. & Virta, M. 2017. ADHD:n oireet aikuisuudessa ja ikääntyvillä. Duodecim: Käypä hoito 7.2.2017. Viitattu 26.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02452>

Leppämäki, S., Moilanen, I., Sumia, M., Tani, P. & Voutilainen, A. 2016. Autis-mikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Duodecim: Käypä hoito 16.12.2016. Viitattu 1.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>

Määttä, M. 2021. Aikuisen adhd jää usein tunnistamatta. Verraton 7.6.2021. Viitattu 26.1.2023. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/aikuisen-adhd-jaa-usein-tunnistamatta/#398a841d>

- Perälä N-K. 2021. Adhd on riskitekijä syrjäytymiselle. Aivoliitto: Verraton – Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erityislehti. Viitattu 5.1.2023. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/adhd-on-riskitekijä-syrjäytymiselle/#398a841d>
- Pihlajamäki, J. & Schwab, U. 2016. Tarvitseeko terve ihminen ravintolisiä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016;132(24):2329-34. Viitattu 31.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13475>
- Pihlakoski, L. 2016. Käytöshäiriöt ja ADHD. Duodecim: Käypä hoito 19.12.2016. Viitattu 1.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00968>
- Pugle, M. 2023. Stimming and ADHD: Examples, Triggers, and Management. Verywell Health. Viitattu 30.3.2023. <https://www.verywellhealth.com/adhd-stimming-5208900>
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(2):201-6. Viitattu 5.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>
- Puustjärvi, A. 2021. ADHD – vaikeudesta vahvuudeksi? Lääkärelehti 23/2021. Viitattu 25.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/adhd-ndash-vaikeudesta-vahvuudeksi/?public=cac32f4520199e4a59b4921c413c5f44>
- Puustjärvi, A. & Savikuja, T. 2022. Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatriisiin haasteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rikksentorjuntaneuvosto 2023. Varhainen tuki ja syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 10.1.2023. <https://rikksentorjunta.fi/varhainen-tuki-ja-syrjäytymisen-ehkäisy>
- Rudanko, J. 2008. Aivot aikuistuvat vaiheittain. Maailman kuvalehti 4.8.2008: Kumppani 8/2008. Viitattu 7.2.2023. <https://maailmankuvalehti.fi/2008/8/pitkat/aivot-aikuistuvat-vaiheittain/>
- Salakari, A. & Virta, M. 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 9.1.2023. <https://stm.fi/syrjäytymisen-ja-koyhyiden-ehkäisy>
- Starkman, E. 2022. What Does It Mean to 'Mask' Adult ADHD? WebMD. Viitattu 30.3.2023. <https://www.webmd.com/add-adhd/mask-adult-adhd>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 9.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjäytymisen-ehkäisy>
- Terveyskirjasto 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Viitattu 5.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353#s1>
- Terveyskirjasto 2021a. Kvalitatiivinen tutkimus. Lääketieteen sanasto 30.8.2021. Viitattu 24.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04251>

Terveyskirjasto 2021b. Kvantitatiivinen tutkimus. Lääketieteen sanasto
30.8.2021. Viitattu 24.1.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04252/kvantitatiivinen-tutkimus>

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.)
Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 92–116.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsin-
gin yliopisto.
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-
mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf)



Watson, S. 2020. What Is Rejection Sensitive Dysphoria? WebMD. Viitattu
28.3.2023. <https://www.webmd.com/add-adhd/rejection-sensitive-dysphoria?>

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake

Kysely ADHD-aikuisille

Tervetuloa osallistumaan kyselyyn opinnäytetyötäni varten. Kysely käsittelee ADHD-aikuisien kohtaamia haasteista ja keinoja niistä selviytymiseen. Kysely sisältää 12 kysymystä ja vapaaehtoisia avovastauksia.

* Required

Onko sinulla todettu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD? *

Kyllä Suorakulmion muotoinen leike

Ei

Tutkimukset meneillään

Saitko diagnoosin lapsuudessa vai aikuisiässä?

Vastaa jos sinulla on todettu ADHD.

Lapsuudessa (alle 18-vuotiaana)

Aikuisuudessa (yli 18-vuotiaana)

Kuinka vanha olet nyt? *

18-25

26-35

36-45

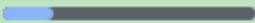
46-55

Sukupuolesi *

Mies

Nainen

Muu

[Next](#)  Page 1 of 5 [Clear form](#)

Koulutus ja työ**Onko sinulla ollut vaikeuksia koulunkäynnissä? ***

Esimerkiksi koulunkäynnin kokeminen erityisen haastavaksi, tukitoimien tarve koulunkäynnissä tai alisuoriutuminen koulussa.

 Kyllä Ei Suorakulmion muotoinen leike**Mikä on ylin suorittamasi tutkinto? *** Ei peruskoulun päättötodistusta Peruskoulu Ylioppilas- tai ammattitutkinto Korkeakoulututkinto Ylempi korkeakoulututkinto**Oletko ollut työttömänä? *** Kyllä, pitkäaikaisesti eli yli vuoden yhtäjaksoisesti Kyllä, lyhytaikaisesti eli alle vuoden yhtäjaksoisesti En**Avoin vastaus koulutusta ja työtä koskevista asioista (vapaaehtoinen)**

Your answer

[Back](#)[Next](#)

Page 2 of 5

[Clear form](#)

Haasteet**Onko sinulla ollut vaikeuksia kotona tai sosiaalisissa suhteissa? ***

Vaikeuksia voi ilmetä esimerkiksi väärinymmärrysten, impulsiivisuuden tai mielialan vaihteluiden vuoksi.

- Ei
- Kyllä

● Suorakulmion muotoinen leike

Onko sinulla ollut mielenterveyden häiriötä? *

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä.

- Ei
- Kyllä

Onko sinulla ollut päihteiden ongelmakäyttöä? *

Päihteiden ongelmakäyttö on yleensä pitkäaikaista tai säännöllisesti toistuvaa ja johtaa usein ongelmiin työssä tai sosiaalisissa suhteissa.

- Ei
- Kyllä

Onko sinulla rikostaustaa? *

- Ei
- Kyllä

Avoin vastaus tämän osion kysymyksiä koskien (vapaaehtoinen)

Your answer

Back

Next

Page 3 of 5

Clear form

Selviytymiskeinot

Mikä on auttanut selviämään ADHD:n tuomista haasteista? (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Lääkitys
- Säännöllinen hoitokontakti
- Itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittäminen kylmion muotoinen leike
- Säännölliset rutiinit
- Kirjalliset suunnitelmat, muistilaput, kalenterit
- Toiminnanohjausta tukevat mobiilisovellukset
- Sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki
- Vertaistuki
- Monipuolinen ruokavalio
- Säännöllinen liikunta
- Luonto ja ulkoilu
- Rentoutumisharjoitukset, jooga, meditaatio
- Muut harrastukset
- Other: _____

Avoin vastaus selviämiskeinoista (vapaaehtoinen)

Your answer

Back

Next

Page 4 of 5

Clear form

Palaute

Vapaa palaute kyselystä

Your answer

Back

Submit

Page 5 of 5

Clear form

Never submit passwords through Google Forms.

This form was created inside of Lapin ammattikorkeakoulu. [Report Abuse](#)

Liite 2: Julkaisu kyselyä koskien Avoin AD(H)D vertaistukiryhmässä:

Hei! Opiskelen sosionomiksi Lapin Ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä ADHD-aikuisten kohtaamiin haasteisiin ja selviytymiskeinoihin liittyen. Opinnäytetyötä varten olen tehnyt sähköisen kyselylomakkeen, johon toivon teiltä vertaisiltani vastauksia. 😊 Lomakkeessa on 12 monivalintakysymystä ja vapaaehtoisia avovastauksia, joten lomakkeen voi täyttää halutessaan hyvinkin nopeasti. Kysely on täysin anonyymi ja sen tuloksia käytetään vain opinnäytetyöhöni. Kysely suljetaan, kun vastauksia on tullut riittävästi.

Kiitos jo valmiiksi vastaajille!

Linkki kyselylomakkeeseen: