

# **Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon**

Erityispedagogiikan  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Roosa Haapio

14.5.2025  
Turku

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Erityispedagogiikka

**Tekijä(t):** Roosa Haapio

**Otsikko:** Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

**Ohjaaja(t):** Professori Minna Kyttälä

**Sivumäärä:** 92 sivua + 5 liitettä

**Päivämäärä:** 14.5.2025

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten aikuisena saatu ADHD-diagnosi on yhteydessä minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Yhteyttä selvitettiin tarkastelemalla aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneiden minäkäsityksen ja itsetunnon tasoja sekä diagnoosin koettuja vaikutuksia itsetuntoon ja käsityksiin itsestä. Lisäksi tarkasteluun otettiin varhaisemmalle ADHD:n diagnosoinnille annetut merkitykset. Aikuisen ADHD-diagnoosien kasvanut määrä on ajankohtainen julkisen keskustelun aihe, mutta tutkimustietoa aikuisten kokemuksista diagnoosin saamiseen liittyen on saatavilla vain vähän. Tutkimusaihe on tärkeä, koska ADHD-piirteiden ja tukitoimien ulkopuolelle jäämisen on havaittu olevan yhteydessä monenlaisiin haasteisiin, jotka ulottuvat myös yhteiskunnan tasolle muun muassa matalamman koulutustason ja korkeamman masennusoireilun kautta (Able, Johnston, Adler & Swindle 2007). Itsetunnon tason on kuitenkin aikuisilla havaittu toimivan välittävänä tekijänä ADHD:n ja kielteisten seurannaisvaikutusten ilmenemisen välillä (Pedersen, Edvardsen, Messina, Volden, Weyandt & Lundervold 2024).

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aikuisena saadun ADHD-diagnoosin yksilötason vaikutuksista sekä varhaisen ADHD:n tunnistamisen tärkeydestä. Kokemuksia ymmärtämällä voidaan entistä paremmin tukea aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneita. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeen avulla Facebook-ryhmästä ”Avoin AD(H)D vertaistukiryhmä”. Aineistonkeruu toteutettiin toukokuussa 2024. Kyselylomake sisälsi sekä Likert-asteikollisia väittämäsarjoja että avoimia kysymyksiä. Aineiston analysoinnissa yhdisteltiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että aikuisena saatu ADHD-diagnosi on monin tavoin yhteydessä minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Aikuisiällä saadun ADHD-diagnoosin koettiin vahvistaneen itsetuntoa sekä kokemuksia omasta kyvykkyydestä. Diagnoosin saamisella koettiin olleen myös kielteisiä vaikutuksia, joiden ymmärtäminen on yhtä lailla tärkeää yksilöiden tukemisen kannalta. Varhaisemmalle ADHD:n diagnosoinnille annetut merkitykset osoittivat, että varhainen ADHD:n diagnosointi voi suojata yksilöiden minäkäsitystä ja itsetuntoa, ja vaikutukset saattavat yksilöiden hyvinvoinnin lisäksi heijastua myös yhteiskunnalliselle tasolle. Kuitenkin tutkimuksen tulosten mukaan myös aikuisiällä saadulla ADHD-diagnoosilla voi olla myönteisiä vaikutuksia yksilöiden itsetuntoon sekä käsityksiin itsestä diagnoosin viivästyisestä huolimatta.

**Avainsanat:** ADHD, neuromoninaisuus, minäkäsitys, itsetunto

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>ADHD</b>	<b>7</b>
2.1	Etiologia	8
2.2	Diagnosointi	9
2.2.1	Diagnosointi ja yhteiskunta	12
2.2.2	Diagnoosille annetut merkitykset	14
2.3	Tukikeinot	17
2.4	Aikuisuus ja ADHD	18
<b>3</b>	<b>Minäkäsitys ja itsetunto</b>	<b>21</b>
3.1	Minäkäsitys	21
3.2	Itsetunto	24
<b>4</b>	<b>Tutkimustehtävä</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen toteutus</b>	<b>27</b>
5.1	Aineiston kuvailu	28
5.2	Määrälliset analyysimenetelmät	30
5.2.1	Minäkäsityksestä muodostetut pääkomponentit	31
5.2.2	Itsetunnosta muodostetut pääkomponentit	37
5.2.3	ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostetut pääkomponentit	42
5.3	Laadulliset analyysimenetelmät	48
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	54
<b>6</b>	<b>Tulokset</b>	<b>57</b>
6.1	Aikuisena ADHD-diagnoosin saaneiden minäkäsityksen ja itsetunnon tasot	57
6.2	Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon	58
6.2.1	ADHD-diagnoosi minäkäsityksen ja itsetunnon vahvistajana	59
6.2.2	ADHD-diagnoosin koetut kielteiset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon	69
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>74</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>84</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>93</b>

<b>Liite 1. Saatekirje</b>	<b>93</b>
<b>Liite 2. Kyselylomake</b>	<b>94</b>
<b>Liite 3. Minäkäsityksen pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit</b>	<b>100</b>
<b>Liite 4. Itsetunnon pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit</b>	<b>101</b>
<b>Liite 5. ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset -pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit</b>	<b>102</b>

## 1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat pitkäaikaiset ja toimintakykyä haittaavat haasteet tarkkaavuudessa, aktiivisuuden säätelyssä sekä impulssien hallinnassa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Vaikka ADHD-oireet ilmenevät jo lapsuudessa (Korkeila & Leppämäki 2023), saatetaan oireet toisinaan tunnistaa vasta aikuisiällä yksilöön kohdistuvien vaatimusten lisääntyessä. ADHD-oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on ratkaisevaa, sillä hoitamattoman ADHD:n on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi ongelmiin opinnoissa ja työelämässä, mielenterveyden häiriöihin, syrjäytymiseen sekä haasteisiin ihmissuhteissa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Okie 2006, 2638.)

Huomioitavaa on, ettei ADHD itsessään johda kielteisiin seurannaisvaikutuksiin, vaan kyse on ennemminkin tukitoimien ulkopuolelle jäämisestä sekä yksilön piirteiden ja yhteiskunnan vaatimusten kohtaamattomuudesta. Merkittävä joukko ADHD-oireita kokevista menestyy elämässään hyvin, eivätkä ADHD-piirteisiin liittyvät haasteet välttämättä heikennä yksilön hyvinvointia. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018; Suominen 2018.) Varhaisen tunnistamisen sekä asianmukaisen hoidon ja tarvittavien tukitoimien tarjoamisen avulla on kuitenkin mahdollista parantaa yksilöiden elämänlaatua ja pitkäaikaisennustetta sekä ennaltaehkäistä ADHD:n mahdollisia kielteisiä seurannaisvaikutuksia ja sekundäärisiin syihin pohjautuvien häiriöiden, esimerkiksi masennuksen syntymistä (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Puustjärvi ym. 2018; Hansson Halleröd, Anckarsäter, Råstam & Hansson Scherman 2015, 2).

Vaikka ADHD:stä tiedetään jatkuvasti enemmän, on ADHD:tä aikuisuudessa tutkittu suhteellisen vähän, erityisesti aikuisiällä diagnoosin saaneiden näkökulmasta. Tutkimustietoa aikuisten kokemuksista ADHD-diagnoosin saamiseen liittyen löytyykin hyvin niukasti. (Toner, O'Donoghue & Houghton 2006, 248; Hansson Halleröd ym. 2015, 2; Fleischmann & Fleischmann 2012, 1486.) Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin on kuitenkin havaittu esimerkiksi vähentävän itsesyytöksiä, syventävän ymmärrystä itsestä sekä parantavan elämäntilannetta (Hansson Halleröd ym. 2015, 2). ADHD-oireiluun kytkeytyvät usein ympäristöltä tuleva kielteinen palaute ja riittämättömästä tuesta johtuvat epäonnistumisen kokemukset, jotka saattavat heikentää yksilön itsetuntoa (Jägerroos 2018). ADHD:n ja heikomman itsetunnon välisestä yhteydestä onkin saatu tutkimusnäyttöä, etenkin

hoitamattoman ADHD:n kohdalla (Harpin, Mazzone, Raynaud, Kahle & Hodgkins 2016, 8; Okie 2006, 2638; Toner ym. 2006, 253). Itsetunto on myös nähty välittävänä tekijänä aikuisiän ADHD:n ja kielteisten seurannaisvaikutusten välillä (Pedersen ym. 2024, 1132). Lisäksi on näyttöä siitä, että ADHD olisi ainakin lapsilla ja nuorilla yhteydessä kielteisempään minäkäsitykseen (Kita & Inoue 2017, 6).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetaan vaikuttavan minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Lisäämällä ymmärrystä aikuisiällä saatuun ADHD-diagnoosiin liitetystä kokemuksesta voidaan myös tukikeinot suunnitella paremmin yksilöiden tarpeita vastaaviksi (Hansson Halleröd ym. 2015, 12). Aihe on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen, sillä aikuisten ADHD-diagnoosien lisääntynyt määrä on viime vuosina herättänyt vilkasta keskustelua medioissa (esim. Hahto 2022). Tutkimuksessa tarkastelussa on aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneiden minäkäsityksen ja itsetunnon tasot sekä diagnoosin koetut vaikutukset itsetuntoon ja käsityksiin itsestä. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esiin varhaisemmalle ADHD-diagnoosin saamiselle annettuja merkityksiä. Tutkimuksen toteutuksessa on hyödynnetty sekä määrällisiä että laadullisia analyysimenetelmiä.

ADHD:tä on perinteisesti lähestytty lääketieteellisestä näkökulmasta (Puustjärvi ym. 2018), minkä takia tämän tutkimuksen teoriaosassa käytetään esimerkiksi oireiden ja hoidon käsitteitä. Lääketieteellinen diagnoosi saattaa myös auttaa omien haasteiden ymmärtämisessä sekä toimia välineenä hoidon saamiseen (Keinänen-Kiukaanniemi 2020). Tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa siirrytään kuitenkin käyttämään neuromoninaisen lähestymistavan mukaisia käsitteitä, kuten piirteitä ja tukikeinoja. Neuromoninaisen lähestymistavan mukaan yksilöiden väliset eroavaisuudet neurologisessa toiminnassa ja tiedonkäsittelyssä ovat luonnollisia ja liittyvät ihmisten moninaisuuteen. Näin ollen myös ADHD tulisi häiriön sijaan nähdä aivojen erilaisuutena. Näkökulmia yhdistelemällä voidaan kokonaisvaltaisemmin ymmärtää ja tukea neuromoninaisia ihmisiä. (Miranda-Ojeda, Wickramasinghe, Ntolkeras, Castanho & Yassin 2025.)

## 2 ADHD

ADHD:n keskeisimmät oireet on jaoteltu tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksiin, aktiivisuuden säätelyn vaikeuksiin sekä impulsiivisuuteen (Korkeila & Leppämäki 2023). Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet ilmenevät esimerkiksi vaikeuksina suunnata tarkkaavuus olennaiseen asiaan sekä ylläpitää tarkkaavuutta toiminnan loppuun saattamiseksi. Lisäksi tyypillistä on häiriöherkkyys, lyhytjänteisyys sekä vaikeudet tarkkaavuuden sujuvassa siirtämisessä kohteesta toiseen. Tarkkaavuuden säätelyssä esiintyy myös vaihtelevuutta, sillä ADHD:lle ominaista on huomion intensiivinen keskittäminen kohteen tai toiminnan ollessa mielenkiintoinen. (Huttunen & Socada 2019; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Tarkkaavuuden vaikeudet eivät siis tarkoita täydellistä keskittymiskyvyttömyyttä, vaan haasteet liittyvät poikkeavuuksiin tarkkaavuuden tahdonalaisessa säätelyssä (Leppämäki 2018).

Aktiivisuuden säätelyn vaikeudet ilmenevät haasteina virittää oma aktiivisuuden taso kunkin tilanteen kannalta sopivaksi. Yliaktiivisuus ja motorinen levottomuus ovat yleisiä erityisesti lapsilla. Toisaalta aktiivisuuden säätelyn vaikeudet voivat ilmetä myös aliaktiivisuutena, joka näyttäytyy aloitekyvyn vaikeuksina ja vireystilan mataluutena. Impulssien hallinnan vaikeudet ilmenevät esimerkiksi lyhytjänteisyytenä, kärsimättömyytenä sekä toimimisena ilman harkintaa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Leppämäki 2018.)

ADHD:n esiintymismuoto voidaan ydinoireiden painottumisen mukaan jakaa kolmeen eri tyyppiin. Yhdistetyssä muodossa esiintyvät kaikki kolme ydinoiretta, eli tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. ADHD voi esiintyä myös pääasiassa tarkkaamattomana muotona eli ilman yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. Tarkkaamaton ADHD:n esiintymismuoto on kaikista yleisin ja tästä esiintymismuodosta on aiemmin käytetty nimitystä ADD (*attention deficit disorder*). Kolmas esiintymismuoto on yliaktiivis-impulsiivinen muoto, jossa ei esiinny tarkkaamattomuutta. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Määttä 2022.)

Ydinoireiden lisäksi ADHD:lle tyypillistä on toiminnanohjauksen haasteet, jotka ilmenevät vaikeuksina toiminnan suunnittelussa, aloittamisessa, ylläpitämisessä ja arvioinnissa (Puustjärvi ym. 2018). Toiminnanohjaus käsittääkin ne kognitiiviset prosessit, joiden avulla säädellään käyttäytymistä ja tavoitteellista toimintaa (Leppämäki 2018). ADHD-oireiden on myös todettu olevan yhteydessä heikompaan työmuistin toimintaan (Alderson, Kasper, Hudec

& Patros 2013, 296). Usein ADHD:n yhteydessä esiintyy lisäksi haasteita sosiaalisissa taidoissa sekä tunteiden säätelyssä (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

ADHD:n maailmanlaajuinen arvioitu esiintyvyys on lapsilla 3,6–7,2 % ja aikuisilla 2,5–3,4 % (Korkeila & Leppämäki 2023). Esiintyvyys on siis aikuisilla matalampi kuin lapsilla ja nuorilla. ADHD:n esiintyvyys on pojilla korkeampi kuin tytöillä, mutta huomionarvoista on, että tyttöjen ADHD:n arvellaan jäävän useammin tunnistamatta. Ikä ja sukupuoli säätelevät yhdessä ADHD:n esiintyvyyttä ja naisten suhteellisen osuuden on todettu kasvavan sen mukaan, mitä vanhempaa ikäluokkaa tutkitaan. Esiintyvyys on myös matalampi kehittyvissä maissa kuin korkean tulotason maissa. Esiintyvyyksluvut riippuvat esimerkiksi käytetystä tautiluokituksesta, aineistosta ja tiedonkeruun menetelmistä. ADHD:n diagnostiset kriteerit ovat luotettavammin sovellettavissa lasten ja nuorten kuin aikuisten arviointiin, millä voi olla vaikutusta esiintyvyytlukuihin. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

ADHD-diagnoosien ja hoidon piirissä olevien määrä on lisääntynyt, mutta väestöpohjaiset tutkimukset osoittavat, etteivät ADHD-oireet itsessään ole oikeastaan viime vuosikymmenten aikana lisääntyneet. Sen sijaan hoidossa olevien määrän nousu yhdistetään ADHD:n tunnistamisen kehittymiseen. Huolimatta siitä, että diagnoosien ja apua hakevien määrä on kasvanut, arvellaan merkittävän osan ADHD-oireisista jäävän edelleen hoidon ulkopuolelle. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

## 2.1 Etiologia

Ympäristötekijät ja perimä säätelevät yhdessä ADHD:n esiintyvyyttä. ADHD-oireiden ilmaantumisen ajatellaankin välittyvän altistavan geneettisen taustan ja psykososiaalisten riskitekijöiden välisen vuorovaikutuksen kautta. ADHD:n periytyvyydeksi on lapsilla ja nuorilla esitetty 0,6–0,9. Perheitä tutkittaessa on havaittu, että ADHD-oireisen lapsen perheenjäsenillä esiintyy ADHD:tä 2–8 kertaa enemmän väestön keskiarvoon nähden. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Vaikka ADHD:n ja yksittäisten geenien välistä suhdetta tutkimalla ei ole löydetty kausaalisuuksia, on ADHD:hen yhdistetty useita erilaisia geneettisiä tekijöitä. Esimerkiksi dopamiiniaineenvaihduntaan liittyvillä geneilla on havaittu olevan yhteys ADHD:hen. On myös esitetty, että ADHD:n tarkkaamattomuuteen liittyviä oireita säätelisi osin eri geenit kuin yliaktiivisuuteen ja impulsiivisuuteen liittyviä oireita. Lisäksi on saatu tutkimusnäyttöä

ADHD:n ja mielialahäiriöiden, autismikirjon häiriöiden sekä käytöshäiriöiden yhtenevistä geneettisistä tekijöistä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

ADHD-oireiden kehittymiseen on myös yhdistetty monia raskauden- ja synnytyksenaikaisia riskitekijöitä, kuten äidin raskausaikana kokema stressi, huomattavan pieni syntymäpaino sekä synnytystä edeltävä, sen aikainen ja pian synnytyksen jälkeen ilmaantuva hapenpuute. Lisäksi äidin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön tiedetään kasvattavan ADHD:n kehittymisen riskiä etenkin geneettisen alttiuden omaavilla lapsilla. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Lapsuuden psykososiaalisten riskitekijöiden ja ADHD:n välisen suoran syy-seuraussuhteen olemassaolosta ei ole saatu vahvaa tutkimusnäyttöä. Siitä huolimatta varhaisessa iässä vakavalle kaltoinkohtelulle altistuneilla on havaittu myöhemmällä iällä esiintyvän verrokkeja useammin tarkkaamattomuutta sekä ylivilkkautta. Varhaislapsuuden perheensisäisillä riskitekijöillä, esimerkiksi kielteisellä ilmapiirillä, väkivallalla ja vanhempien mielenterveyden häiriöillä, saattaa olla haitallinen vaikutus lapsen motoristen- ja vireystilansäätelytaitojen kehittymiseen sekä turvallisen kiintymyssuhteen rakentumiseen. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Aivotutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että ADHD vaikuttaa laajalti hermoverkoston toimintaan sekä heikentää tarkkaavaisuutta ja vireystilaa säätelevien järjestelmien toimintaa. Otsalohkon ja tyvitumakkeiden sekä näitä yhdistävien hermoratojen toiminta on heikentynyt. (Puustjärvi ym. 2018.) Huomioitavaa on, että poikkeamat aivojen rakenteissa ja toiminnassa voidaan todeta vain ryhmätasolla (Virta & Koponen 2020).

## 2.2 Diagnoosi

Suomessa on käytössä ICD-10-diagnoosiluokitus (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), joka sisältää myös ADHD:lle asetetut diagnostiset kriteerit (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018). ADHD:n diagnostiikassa tavoitteena on selvittää oireiden esiintyminen lapsuusiästä nykyhetkeen, oireista koituva haitta yksilön toimintakyvylle, yksilön terveydentila sekä muut oireisiin mahdollisesti vaikuttavat seikat (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Korkeila & Leppämäki 2023). ADHD-diagnoosin keskeisiä kriteereitä ovat pitkäkestoiset tarkkaavuuden, aktiivisuuden säätelyn sekä impulssien hallinnan vaikeudet, jotka ilmenevät monissa erilaisissa tilanteissa eikä oireiden

nähdä johtuvan muista somaattisista tai psykiatrisista häiriöistä. Vaikka oireet saattavat ilmetä jo varhaisessa iässä, pidetään luotettavan diagnosoinnin rajana yleensä kouluikää ja alle kouluikäisen ADHD-diagnoosi tulee asettaa korostunutta harkintaa noudattaen. Lapsen ja nuoren oireiden arviointi tulee aina suhteuttaa ikään ja kehitystasoon nähden. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Oireita kartoittaessa on pyrittävä hyödyntämään eri tietolähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Diagnostiikassa voi lapsen haastatteleminen lisäksi kerätä tietoa esimerkiksi vanhemmilta, opettajilta tai neuvolan ja terveydenhuollon kirjauksista. Arvioinnin tukena tulisi käyttää diagnostiisiin kriteereihin pohjautuvaa kyselylomaketta. Aikuisten tutkimiseen soveltuu esimerkiksi ASRS-kysely (Adult ADHD Self-Report Scale). Lasten ja nuorten kohdalla ADHD-oireiden lisäksi tulisi kehitystä ja psyykkisiä oireita tarkastella laajalaisemmin esimerkiksi "Vahvuudet ja vaikeudet" -kyselyä (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) hyödyntämällä, jotta oireita voitaisiin tarkastella kokonaisuutena ja diagnostiikka olisi luotettavampaa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Korkeila & Leppämäki 2023.) Tarpeen mukaan diagnosoinnissa voidaan hyödyntää myös psykologisia tutkimuksia, joissa voidaan arvioida esimerkiksi mahdollisia oppimisvaikeuksia (Puustjärvi ym. 2018).

Parhaillaan sovellettavien ADHD:n diagnostisten kriteerien on esitetty huomioivan aikuisten ADHD-oireiden laajemmat ilmenemismuodot varsin heikosti, sillä kriteerit on muodostettu lapsilla tehtyjen tutkimusten perusteella. Tämä voikin osaltaan vaikeuttaa ADHD:n tunnistamista ja diagnosoimista aikuisuudessa, jolloin yksilö jää myös ilman hoitoa. (Leppämäki 2018.) Iän vaikutus oirekuvaan ja koettuun haittaan on kuitenkin huomioitu DSM-5-tautiluokituksessa (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), jossa 17-vuotiaiden ja sitä vanhempien arvioinnissa viiden tarkkaamattomuus- tai yliaktiivisuus-impulsiivisuusoireen täyttäminen on tarpeeksi ADHD:n diagnosoimiseksi. Alle 17-vuotiaiden on täytettävä kuusi oiretta yhdeksästä. ICD-10-luokituksessa ADHD-diagnoosi vaatii kuuden oireen esiintymistä iästä riippumatta. Lisäksi DSM-5-luokituksessa kriteerinä on, että yksilöllä on ilmennyt useita ADHD-oireita 12 vuoden ikään mennessä. ICD-10-tautiluokituksessa puolestaan oireiden on täytyntä ilmetä jo 7 vuoden ikään mennessä. (Puustjärvi ym. 2018.)

Toistaiseksi ADHD:n diagnosoiminen aikuisuudessa edellyttää oireiden ilmenemistä jo lapsuusiässä, vaikka muutamat seurantatutkimukset ovat viitanneet siihen, että ADHD:n puhkeaminen vasta nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa olisi mahdollista (Korkeila & Leppämäki 2023). Diagnosoimiseksi ei kuitenkaan vaadita, että jokainen lapsuusiän ADHD:n diagnostinen kriteeri täytyisi. Sen sijaan riittäväksi näytöksi katsotaan osoitus useiden oireiden ilmenemisestä kouluikään mennessä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Aikuisten ADHD:n diagnostiikalle ominaista on, että diagnoosiprosessi käynnistyy aikuisen omasta aloitteesta (Conrad & Potter 2000, 573), ja diagnostiikassa keskiössä on yksilön oma kuvaus oireista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Lisäksi tietoa voidaan saada esimerkiksi läheisiltä tai potilaskertomuksista. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Huomioitavaa on, että toisinaan hyvät kognitiiviset taidot saattavat jättää ADHD-oireista koituvan haitan varjoonsa ja yksilö saattaa esimerkiksi suoriutua koulussa hyvin, mutta samanaikaisesti alisuoriutua kognitiiviseen kyvykkyyteensä nähden. Tällöin oireista johtuvat haitat saatetaan tunnistaa huomattavasti myöhemmin. (Korkeila & Leppämäki 2023.)

Kokemus omasta alisuoriutumisesta onkin aikuisilla usein diagnosointiprosessin käynnistämisen taustalla (Conrad & Potter 2000, 573).

ADHD:lle tyypillistä on muiden mielenterveyden häiriöiden samanaikainen esiintyminen läpi elämänkaaren. Tätä monihäiriöisyyttä kutsutaan komorbiditeetiksi. On arvioitu, että aikuisista yli 80 %:lla olisi ADHD:n rinnalla samanaikainen mielenterveyden häiriö, yleisimmin mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai päihdehäiriö. Lapsuudessa diagnosoitu ADHD on nuoruudessa yhteydessä käytös- ja uhmakkuushäiriöihin, mielialahäiriöihin, tic-häiriöihin, syömishäiriöihin sekä päihdehäiriöihin. Näitä häiriöitä esiintyy ADHD-piirteisillä verrokkeja useammin. (Korkeila & Leppämäki 2023.) Tavallista on myös kielellisten erityisvaikeuksien ja motoriikan haasteiden sekä autismikirjon häiriöiden samanaikainen esiintyminen ADHD:n kanssa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Suhteellisen usein ADHD:n rinnalla esiintyy myös persoonallisuushäiriö, erityisesti epävakaa sekä antisosiaalinen persoonallisuus. Rungas samanaikaissairastavuus tekee kliinisestä oirekuvasta monimutkaisemman ja saattaa vaikeuttaa diagnosointia. (Korkeila & Leppämäki 2023.) Useat ADHD:n rinnalla esiintyvät häiriöt ovat myös erotusdiagnostiikan kannalta oleellisia. Huomioitavaa on, että samanaikaisten mielenterveyden haasteiden kehittyminen voi olla sekundaarista ja liittyä esimerkiksi toistuviin epäonnistumisen kokemuksiin. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

## 2.2.1 Diagnosointi ja yhteiskunta

Diagnosointi on sosiaalista toimintaa, ja sosiaalinen vuorovaikutus on kiinteä osa diagnoosien määrittelyä ja tulkintaa (Korkeamäki, Haarni & Seppälä 2010, 111). Oireet tulisikin aina määrittellä suhteessa sosiaaliseen ympäristöön ja neuropsykiatrisia häiriöitä tulisi tarkastella yksilötason lisäksi myös yhteiskunnallisten vaatimusten ja yksilöllisten kykyjen välisenä ristiriitana (Suominen 2018). Diagnoosille annettava merkitys rakentuu monien sosiaalisten prosessien kautta, eikä diagnoosi itsessään esimerkiksi johda välittömään leimautumiseen (Korkeamäki ym. 2010, 116; Brown 1995, 34). Saadun diagnoosin merkitys muotoutuukin esimerkiksi omia elämäkokemuksia ja ympäristöltä saatua palautetta tarkastelemalla (Korkeamäki ym. 2010, 120).

ADHD ja erityisesti diagnoosien lisääntyminen ovat olleet viime vuosina julkisen keskustelun kohteina (esim. Hahto 2022; Mikkonen 2023; Nykänen 2024). Julkinen keskustelu koettiin Korkeamäen ym. (2010, 117) tutkimuksessa tärkeänä omien haasteiden normalisoinnin kannalta. Omat haasteet myös tunnistettiin ja pystyttiin nimeämään julkisen keskustelun ansiosta (Korkeamäki ym. 2010, 112). Lisäksi Riddickin (2000, 660) mukaan tietoisuutta ja myönteistä näkökulmaa diagnooseihin olisi tärkeää lisätä, jotta haasteista olisi mahdollista puhua entistä avoimemmin.

Väestön keskuudessa ADHD usein mielletään merkittävän ylidiagnosoiduksi häiriöksi (Sciutto & Eisenberg 2007, 106). Tämä käsitys juontaa juurensa esimerkiksi ADHD:n näkyvyyteen eri medioissa. Mediat kuitenkin usein korostavat tapauksia, jotka herättävät eniten kiinnostusta ja tunteita. Kertomukset virheellisesti diagnosoidusta ADHD:stä ovat näkyvämpiä ja mieleenpainuvampia kuin kertomukset tunnistamatta jääneestä ADHD:stä. Lisäksi ihmisellä on taipumus etsiä omia käsityksiä vahvistavaa tietoa ja antaa tällaiselle tiedolle enemmän painoarvoa kuin käsityksiä haastavalle tiedolle. Kun yksilöllä on käsitys ADHD:n ylidiagnosoinnista, saattaa hän antaa enemmän painoarvoa tutkimuksille, jotka esimerkiksi antavat tukea ADHD:n huomattavan korkealle prevalenssille tai stimulanttien käytön yleistymiselle, ja jättää huomiotta käsityksen kumoavat tutkimustulokset. (Sciutto & Eisenberg 2007, 110.)

ADHD-diagnoosien lisääntymisen taustalla on diagnostiikan kehittymisen lisäksi yhteiskunnalliset muutokset ja diagnooseihin kohdistuva kritiikki kytkeytyy laajempaan medikalisaatioon liittyvään yhteiskunnalliseen keskusteluun (Korkeamäki ym. 2010, 110).

Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteellisen toimivallan ja rajojen levittäytymistä, esimerkiksi aiemmin ei-lääketieteellisinä nähtyjen asioiden määrittelemistä häiriöiksi tai sairauksiksi (Conrad & Potter 2000, 559). Yliaktiivisuusoireet tulkittiin aiemmin vain lapsille ominaisiksi, ja DSM-luokitus tunnisti ADHD:n vasta 1980-luvulla (Conrad & Potter 2000, 563–564). Aikuisuuden ADHD tunnistettiin DSM-diagnoosiluokituksessa vasta 1990-luvulla (Conrad & Potter 2000, 569). Diagnoosirajojen laajentuminen mahdollisti aikuisiän ADHD:n tunnistamisen lääketieteen lisäksi myös työelämässä ja aikuiskoulutuksessa (Conrad & Potter 2000, 574). ADHD-diagnoseihin liittyvä kritiikki on kohdistunut enimmäkseen lasten ylidiagnosointiin ja hoitoon (Conrad & Potter 2000, 570).

Sciutto ja Eisenberg (2007) tutkivat, ylittääkö virheellisten ADHD-diagnoosien määrä tunnistamatta jääneiden ADHD:n määrän eli voidaanko ADHD:n sanoa olevan ylidiagnosoitu. Tulokset osoittivat, että vaikka virheellisiä ADHD-diagnoseja tehdään toistuvasti, ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että ADHD:tä järjestelmällisesti ylidiagnosoitaisiin. Esimerkiksi tyttöjen ADHD:n tiedetään olevan alidiagnosoitu ja jäävän usein tunnistamatta. (Sciutto & Eisenberg 2007, 109–110.) Lisäksi palveluiden pariin hakeutumista säätelevät esimerkiksi kulttuuriset tekijät sekä vanhempien uskomukset ja tietämys (Power ym. 2005), minkä takia on oletettavaa, että palveluiden ulkopuolelle saattaa jäädä lapsia, jotka täyttäsivät ADHD:n diagnostiset kriteerit (Sciutto & Eisenberg 2007, 109).

Virheellisten ADHD-diagnoosien määrää saattavat lisätä esimerkiksi komorbiditeetti ja oireiden päällekkäisyys, arviointikäytänteiden vaihtelevuus ja diagnostisten kriteerien muuttuminen (Sciutto & Eisenberg 2007, 108–109). Esimerkiksi DSM-IV-kriteerien soveltaminen on saattanut lisätä ADHD-diagnoosin todennäköisyyttä. Huomionarvoista kuitenkin on, että diagnostisten kriteerien muuttuminen on toisaalta voinut lisätä myös oikeellisia ADHD-diagnoseja, jotka olisivat jääneet aiempien kriteerien perusteella tunnistamatta. (Sciutto & Eisenberg 2007, 109.) Waschbusch ja King (2006, 184) havaitsivat, että sukupuolikohtaisten standardien käyttö ADHD:n diagnosoinnissa edisti vaikeasti oireilevien tyttöjen tunnistamista. Poikien ADHD:n tunnistaminen puolestaan ei riippunut käytetyistä standardeista (Waschbusch & King 2006, 184). Toisin sanoen, kun diagnosoinnissa ei huomioida sukupuolta, on seurauksena todennäköisemmin tyttöjen ADHD:n alidiagnosointi kuin poikien ylidiagnosointi (Sciutto & Eisenberg 2007, 109).

Parisin, Bhatin ja Thombsin (2015, 325) mukaan DSM-5-diagnoosiluokituksen kriteerit ADHD:lle aikuisuudessa ovat niin laajat, ettei kriteerien avulla voi riittävällä tarkkuudella erottaa normaalia vaihtelua diagnosoitavissa olevasta häiriöstä. Lisäksi ADHD:n nykyisen määritelmän voi nähdä olevan heterogeeninen. Lapsuusiän ADHD:tä tutkittaessa on saatu selville, että stimulantit toimivat parhaiten yliaktiiviseen oirekuvaan, kun taas tarkkaamattomuusoireissa vaste on heikompi. (Paris ym. 2015, 325.) Paris ja kumppanit (2015, 325) esittävätkin, että aikuisten lisääntyneiden ADHD-diagnoosien ja ADHD-lääkkeiden käytön taustalla saattaa diagnostisten käytänteiden kehittymisen lisäksi vaikuttaa lääkkeiden määrääminen myös sellaisille henkilöille, jotka eivät tosiasiaa hyödy lääkehoidosta. Tämän voi nähdä heijastavan ADHD:n yliidiagnosointia, mikä puolestaan johtaa liialliseen hoitoon (Paris ym. 2015, 325). Goldstein (2006, 463) kuitenkin huomauttaa, ettei lääkehoidon kasvu johdu yksiselitteisesti yliidiagnosoinnista, vaan kyse voi olla esimerkiksi tietoisuuden lisääntymisestä.

Suominen (2018) huomauttaa, että nykypäivän informaatioyhteiskunta ja elämäntyyli ovat ilmeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat ADHD:n esiintyvyyteen. Lisäksi esimerkiksi koulujärjestelmä vaatii usein diagnoosin, jotta yksilölle voidaan tarjota tukitoimia, mikä voi kasvattaa diagnosoinnin tarvetta. Tutkijat esittävätkin, että tuen tarjoamisen tulisi perustua pikemminkin yksilöllisiin tarpeisiin kuin diagnooseihin, etenkin kun diagnostisten kriteerien ulkopuolelle tiedetään jäävän ihmisiä, jotka kokevat ADHD-oireita, ja jotka täten myös hyötyisivät tukitoimista (Suominen 2018.)

## 2.2.2 Diagnoosille annetut merkitykset

Korkeamäen ja kumppaneiden (2010, 115) mukaan diagnoosille annettavat merkitykset rakentuvat diagnoosiin liittyvän hoidon ja seurausten kautta. Griffinin ja Pollakin (2009) tutkimuksessa diagnoosiin ja neuromoninaisuuteen suhtautumisesta voitiin erottaa kaksi erilaista tapaa. Neuromoninaisuuteen saatettiin suhtautua lääketieteellisenä ongelmana, jolloin omien puutteiden tiedostaminen oli korostunutta. Toisaalta neuromoninaisuus ja oma diagnoosi saatettiin mieltää erilaisuudeksi, johon sisältyy sekä vahvuuksia että heikkouksia. (Griffin & Pollak 2009, 30–31.) Erilaisuuteen pohjautuva suhtautumistapa oli yhteydessä parempaan itsetuntoon sekä korkeampiin koulutuksellisiin tavoitteisiin (Griffin & Pollak 2009, 37).

ADHD-diagnoosin saamisen on tutkimuksissa koettu selittävän monenlaisia arjen- ja elämänhallintaan liittyviä haasteita. Diagnoosin saamisen on usein kuvattu johtaneen oman elämän reflektointiin uudesta näkökulmasta sekä lisänneen itsehavainnointia ja itseymmärrystä. Diagnoosin on myös ajateltu antavan tukea omille huomioille omasta poikkeavuudesta. (Hansson Halleröd ym. 2015, 4; Korkeamäki ym. 2010, 114; Toner ym. 2006, 252.) Huomionarvoista on, että Youngin, Bramhamin, Grayn ja Rosen tutkimuksessa (2008, 495) haastateltavat mainitsivat, että kokemus omasta poikkeavuudesta oli alun perin syntynyt muilta ihmisiltä saadun kielteisen palautteen pohjalta.

Erityisesti diagnosoimattomaan ADHD-oireiluun kytkeytyy tyypillisesti syyllisyyden tunteita, sillä oireet saatetaan mieltää heikkouksiksi tai persoonallisuuden epäkohdiksi. ADHD-diagnoosin saamisen on sen sijaan todettu vähentävän syyllisyyden kokemuksia, sillä diagnoosi antaa vaihtoehdoisen selityksen omalle käyttäytymiselle. Diagnoosin myötä itsean liitettyjen uskomusten on havaittu muuttuneen myönteisemmiksi ja diagnoosin saaminen voi lisätä yksilöiden tietoisuutta siitä, että he omaavat piirteitä, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kun piirteet voidaan jatkossa huomioida omassa toiminnassa, saattavat koetut haasteet ja epäonnistumiset vähentyä. (Fleischmann & Fleischmann 2012, 1494.)

ADHD-diagnoosin on myös koettu parantavan mahdollisuuksia saada haasteisiin apua (Hansson Halleröd ym. 2015, 8). Youngin ym. tutkimuksessa (2008, 497–498) diagnoosin ja asianmukaisen hoidon saamisen jälkeen omat tavoitteet nähtiin mahdollisina saavuttaa ja tulevaisuus nähtiin positiivisemmässä ja toiveikkaammassa valossa. Lisäksi diagnoosin saamisen ja tukikeinojen myötä työelämässä pärjääminen oli vahvistunut ja koettu työtyytyväisyys kasvanut (Toner ym. 2006, 255).

Huomionarvoista on, että ADHD-piirteet voidaan nähdä myös vahvuuksina eikä kaikkiin piirteisiin liity haasteita tai toimintakyvyn heikkenemistä (Sedgwick, Merwood & Asherson 2019, 241). Diagnoosille annettuja merkityksiä muovaavatkin myös ADHD:hen liitetyt myönteiset piirteet, jotka voidaan nähdä voimavaroina. ADHD yhdistetään monesti esimerkiksi luovuuteen, innokkuuteen, idearikkauteen sekä nopeatempoisuuteen. (Puustjärvi ym. 2018; Hansson Halleröd ym. 2015, 4.) Lisäksi esiintymisvalmius sekä sopeutumiskyky esimerkiksi työelämän muutoksiin saattavat ADHD-oireita kokevilla olla erityisen vahvoja (Puustjärvi ym. 2018). ADHD-diagnoosin saaneet ovat myös kuvailleet elämänsä olevan ADHD:n ansiosta mielenkiintoista ja jännittävää (Hansson Halleröd ym. 2015, 4).

Toisaalta ADHD-diagnoosin saamisen kielteisenä seurauksena on usein esitetty kokemus leimautumisesta (Hansson Halleröd ym. 2015, 2). ADHD-diagnoosin peittely leimautumisen pelossa estää esimerkiksi tarpeellisten tukitoimien tai mukautusten toteuttamista työpaikalla, mikä puolestaan voi heikentää ADHD-oireisten pärjäämistä työelämässä (Toner ym. 2006, 257). Aikuisiällä saadun diagnoosin on myös kuvailtu nostaneen esiin pettymyksen tunteita menetettyihin mahdollisuuksiin liittyen, sillä varhaisempi tunnistaminen ja tuen saaminen olisivat voineet lieventää elämän aikana koettuja vaikeuksia (Hansson Halleröd ym. 2015, 9; Korkeamäki ym. 2010, 115; Toner ym. 2006, 256).

Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa haastateltavat toivat diagnosoinnin yhteydessä esiin myös huolen siitä, että diagnoosista tulisi itseään toteuttava ennuste ja yksilöt alkaisivat esimerkiksi työelämässä tehdä valintoja diagnoosinsa ja siihen liitettyjen rajoitteiden ja odotusten mukaisesti. Tonerin ja kumppaneiden (2006, 251) tutkimuksessa osallistujat myös kuvailivat, että järjestyksen saavuttaminen ja ylläpitäminen elämässä vaatii jatkuvaa tietoista työskentelyä. Yksinkertaisten arkisten toimintojen suorittaminen edellyttää niiden suunnittelemista (Toner ym. 2006, 251).

ADHD-diagnoosin saaminen herätti kysymyksiä siitä, miten diagnoosi muovaa omaa identiteettiä sekä yksilön itsen että muiden ihmisten silmissä (Hansson Halleröd ym. 2015, 7). Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa ADHD koettiin kuitenkin identiteetin kannalta vähemmän vahingollisena kuin kielteiset persoonallisuuden piirteet, sillä lääketieteellinen diagnoosi nähdään sekä yksilön että ympäristön tasolla perusteltuna syynä mahdollisille haasteille. Näin ollen myös suhtautuminen itseensä saattaa olla suotuisampi (Hansson Halleröd ym. 2015, 11).

Diagnoosiin johtaneita seikkoja olivat esimerkiksi yksilön oma aktiivisuus vaikeuksien selvittämisessä, ilmiöön kytkeytyvä julkinen keskustelu sekä ammattilaisten asiantuntemus. Toisinaan diagnoosiin oli päädytty sattuman kautta. Mikäli diagnoosista ei ollut saatu riittävästi ymmärrettävissä olevaa tietoa, pyrittiin diagnoosin henkilökohtaista merkitystä väheksymään. (Korkeamäki ym. 2010, 118.) Kokonaisuudessaan Hansson Hallerödin ym. (2015, 11–12) tutkimuksessa osallistujat kokivat hyötyneensä merkittävästi ADHD:n diagnosoinnista verrattuna yksilöiden tilanteeseen ennen diagnoosia ja positiiviset seuraukset korostuivat negatiivisia enemmän.

## 2.3 Tukikeinot

ADHD:n keskeisimpiä tukikeinoja ovat psykoedukaatio, erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. Tukikeinot rakennetaan aina yksilön tarpeiden mukaan ja esimerkiksi eri ikävaiheet suuntaavat tavoitteita ja toteutusta eri tavoin. Tavallista on, että eri hoitomuotoja, esimerkiksi psykososiaalinen hoito ja lääkehoito, yhdistetään ja toteutetaan samanaikaisesti oireiden ja niiden haittaavuuden vähentämiseksi. Joka tapauksessa tärkeää on, että tukikeinoja aletaan toteuttamaan mahdollisimman nopeasti haasteiden ilmettyä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Diagnoosin saamisen jälkeen olennaisinta on psykoedukaatio eli tiedon lisääminen oman ADHD:n ilmenemisestä ja vaikutuksista toimintakykyyn sekä oireiden hallinnasta ja erilaisista saatavilla olevista tukikeinoista ja hoitomuodoista. Tietoisuus omista haasteista mahdollistaa sujuvamman arjen rakentamisen. Psykoedukaatioon sisältyy myös läheisten neuvonta ADHD:hen liittyen. Osa psykoedukaatiota on myös tietoisuuden lisääminen siitä, miten omat elämäntavat vaikuttavat ADHD-oireiden ilmenemiseen. Yleistä hyvinvointia tukevat elämäntavat, kuten riittävä uni ja liikunta sekä säännöllinen ateria- ja päivärhythmi, ovat tärkeitä myös ADHD:n hoidossa ja onkin havaittu, että riittämätön unen tai liikunnan määrä saattaa lisätä ADHD-oireilua. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Puustjärvi ym. 2018.)

Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan yksilön toimintakykyyn ja toisaalta toimintaympäristöön kohdistuvia tukitoimia. Tavoitteena on ADHD-oireiden vähentäminen ja hyvinvointia edistävien toimintojen vahvistaminen sekä oman toimintaympäristön, esimerkiksi kodin tai työolosuhteiden mukauttaminen niin, että yksilön arki ja toiminta olisi sujuvampaa. Psykososiaalisiin hoitomuotoihin sisältyvät myös erilaiset yksilö- tai ryhmämuotoiset neuropsykiatriset valmennukset, toiminta- ja psykoterapiat sekä neuropsykologinen kuntoutus. (Puustjärvi ym. 2018.) Neuropsykiatrinen valmennus perustuu kognitiivis-behavioraalisen sekä ratkaisukeskeisen terapian sovelluksiin ja keskiössä on selviytymistä tukevien toimintastrategioiden opettelu omassa arjessa. Psykoterapioista erityisesti ryhmämuotoisilla kognitiivis-behavioraalisilla terapioilla on aikuisilla todettu olevan yhteys itse arvioituun ADHD-oireiden vähenemiseen. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Arjen hallinnan palauttaminen vaatii Seppäsen (2018) mukaan itselle mielekkäiden toimintamallien löytämistä ja ylläpitämistä. Toimintamallien tulee olla omiin voimavaroihin

sekä motivaatioon suhteutettuja. Arkea sujuvoittaa myös esimerkiksi tehtävien pilkkominen osiin, rutiinien harjoittelu sekä oman ajankäytön kartoittaminen esimerkiksi vuorokausiympyrän avulla (Seppänen 2018). Aikuisilla keskeinen toimintaympäristö on työelämä ja ADHD-oireisilla työskentelyä voi helpottaa edellä mainittujen seikkojen lisäksi muun muassa itselle sopivan ja ärsykemäärältään suotuisan työtilan luominen, ulkoisten muistin tukikeinojen käyttäminen sekä oman vireystason huomioiminen työtehtävien ajoitusta suunnitellessa. Esimerkiksi haastavan tai tylsän työtehtävän suorittamista saattaa helpottaa sen aikatauluttaminen ajankohtaan, jolloin oma vireystaso on parhaimmillaan. Itselle toimivien tukikeinojen löytäminen mahdollistaa sen, että ADHD:n myönteiset ominaisuudet, kuten erityinen tehokkuus ja taitavuus mielenkiintoisina koetuissa tehtävissä pääsevät työskentelyssä esiin. (Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018.)

ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen on arvioitava myös lääkehoidon tarve. Lääkehoidon kokeileminen nähdään yleensä hyödyllisenä silloin, kun ADHD-oireet aiheuttavat ilmeistä haittaa esimerkiksi työssä, koulussa tai sosiaalisissa suhteissa. Lääkehoidon tarkoituksena on vähentää ADHD:n ydinoireita ja teho perustuu dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratayhteyksien aktivointiin alueilla, joilla toimintojen heikentymistä on ADHD:n yhteydessä havaittu. Yleisimpiä ADHD:n hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat stimulantit, atomoksetiini sekä guanfasiini. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Puustjärvi ym. 2018.) Lääkehoito on merkityksellinen osa hoitokokonaisuutta, mutta se ei yksinään muuta yksilön toimintamalleja. Sen sijaan omien toimintamallien mukauttaminen ja uusien tukikeinojen opettelu on lääkehoidon seurauksena usein helpompaa, kun oireet ovat lievittyneet. (Leppämäki, Virta, Salakari & Humaljoki 2017, 5; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Puustjärvi ym. 2018.)

## **2.4 Aikuisuus ja ADHD**

Aikuisuus on pitkä ajanjakso, jota usein luonnehditaan esimerkiksi vastuun ottamisen, itsenäistymisen, uusien roolien omaksumisen sekä taloudellisen riippumattomuuden kautta. Useita aikuisuutta tarkastelevia näkökulmia yhdistää aikuisuudelle asetetut kriteerit, joita kutsutaan myös siirtymiksi. (Pulkkinen 2023.) Aikuisuuden tarkastelemista siirtymien kautta on kuitenkin kritisoitu, ja aikuisuus onkin nähtävä jatkuvana psykososiaalisena kehitysprosessina (Pulkkinen 2023; Mehta, Arnett, Palmer & Nelson 2020). Aikuisuuden kehitysprosessi on asteittainen, minkä takia aikuisuudesta on tunnistettu omaksi vaiheekseen

niin kutsuttu muotoutuva aikuisuus (*emerging adulthood*), jolle ominaista on oman itsen etsiminen sekä mahdollisuuksien ja toisaalta epävarmuuden välillä tasapainottelu. Muotoutuvan aikuisuuden ajatellaan nykyään ajoittuvan ikävuosiin 18–29. (Arnett 2015; Pulkkinen 2023.) Myös ikävuodet 30–45 voidaan erotella omaksi ajanjaksokseen muuttuvien roolien ja kasautuvien vastuuden myötä. Tätä ajanjaksoa voidaan kutsua vakiintuneeksi aikuisuudeksi (*established adulthood*). (Mehta ym. 2020.) Ikävuodet 45–65 voidaan puolestaan mieltää keskiaikuisuudeksi (Mehta ym. 2020, 434). Näitä luokitteluita käytetään myöhemmin tutkimuksen aineiston analyysissä.

ADHD:n oirekuvan ja haasteiden suhteen aikuisuudessa korostuu yksilöllinen vaihtelu. Oireiden ilmiä ja oireiden aiheuttamaa haittaa säätelevät ympäristön vaatimukset. (Korkeila & Leppämäki 2023.) Huomionarvoista on, että monet aikuiset ovat ajan myötä oppineet erilaisia hallintakeinoja, jotka on kuitenkin alun perin kehitetty kompensoimaan ADHD-oireiden aiheuttamia haittoja, ja toisinaan oireet saattavat jäädä kompensointikeinojen taakse piiloon. Koska hallintakeinot ovat yleensä muotoutuneet vähitellen, saattaa yksilö itsekin virheellisesti mieltää kompensatorisen toiminnan tarpeen kumpuavan ADHD-oireiden sijaan esimerkiksi omista luonteenpiirteistä. (Leppämäki 2018.)

Tutkimustieto viittaa siihen, että aikuisikään jatkuessaan ADHD on luonteeltaan suhteellisen pysyvä (Korkeila & Leppämäki 2023). Aikuisilla motorinen levottomuus on tyypillisesti vähäistä, sen sijaan levottomuus on usein muuntunut sisäiseksi. Sisäisen levottomuuden kokemuksella tarkoitetaan esimerkiksi ajatusten jatkuvaa sinkoilua, vaikeutta pysähtyä tilanteen äärelle tai väkinäistä tarvetta tehdä koko ajan jotakin. Mielen kykenemättömyys rauhoittua on myös psyykkisesti ja kognitiivisesti kuormittavaa, mikä saattaa ilmetä esimerkiksi ärtyneisyytenä. (Leppämäki 2018.)

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksien on havaittu olevan jokseenkin pysyviä, ja ne aiheuttavat tyypillisesti haasteita vielä aikuisuudessakin. Yleistä on niin kutsuttu prokrastinointi eli vaikeudet toiminnan aloittamisessa, mikä ADHD-oireisilla ilmenee tavallista huomattavasti voimakkaampana. Prokrastinointia saattaa toisaalta aiheuttaa liian hankalaksi koettu tehtävä, kun taas toisinaan liian rutiininomainen ja tuttu toiminta voi yhtä lailla johtaa kiinnostuksen lopahtamiseen. (Korkeila & Leppämäki 2023; Leppämäki 2018.)

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksien lisäksi toiminnanohjauksen haasteet ovat osoittaneet muita oireita korkeampaa pysyvyyttä, ja toiminnanohjauksen vaikeuksien onkin todettu

ennustavan ADHD:n pysyvyyttä aikuisuuteen. Impulsiivisuus voi aikuisuudessa nousta esiin esimerkiksi elämishakuisuutena, mikä toisaalta kasvattaa myös riskiä riippuvuusongelmiin ja riskikäyttäytymiseen. Impulsiivisuus johtaa usein myös haasteisiin vuorovaikutuksessa sekä ihmissuhteissa, ja yksilö saattaa tehdä merkittäviä elämänmuutoksia hetken mielihoiteesta. (Korkeila & Leppämäki 2023.)

ADHD-diagnoosin saaneilla aikuisilla on tunnistettu esiintyvän niin kutsuttua maskaamista, eli tietoista tai tiedostamatonta pyrkimystä piilottaa omat ADHD-piirteet. Maskaamisella tavoitellaan sosiaalisen ympäristön vaatimuksiin sopeutumista sekä leimautumiselta välttymistä. Maskaamisen seuraukset eivät ole yksiselitteisesti myönteisiä tai kielteisiä, sillä maskaaminen voi auttaa esimerkiksi työn säilyttämisessä ja sosiaalisissa suhteissa. Samanaikaisesti maskaaminen voi olla kuormittavaa, ja itsen piilottelu voi vaikuttaa kielteisesti itseä koskeviin havaintoihin. (van der Putten ym. 2024, 812–814.)

Ympäristötekijät ja motivaatio säätelevät yksilön toimintakykyä ja ADHD-oireiden määrää sekä haittaavuutta. Oireet ovat tyypillisesti lievempiä ja vähemmän haittaavia rauhallisessa ympäristössä, jossa ohjeet ovat selkeitä ja toiminnasta saadaan palautetta välittömästi. Sen sijaan ympäristön runsaat häiriötekijät, epäselvät toiminnan tavoitteet ja odotukset sekä pitkäkestoisen ponnistelun vaatiminen ovat usein yhteydessä voimakkaampaan ADHD-oireiluun. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Huomionarvoista on, että vaikka diagnostiset kriteerit eivät enää aikuisuudessa täytyisivätkään, saattavat ADHD-oireet edelleen aiheuttaa yksilölle olennaista haittaa vaatimusten kasvaessa. ADHD:n on todettu heikentävän elämänlaatua sukupuolesta ja esiintymismuodosta riippumatta erityisesti psykososiaalisella elämän osa-alueella. Aktiivisen hoidon avulla voidaan kuitenkin vähentää kielteisiä seurannaisvaikutuksia sekä kohentaa elämänlaatua ja yksilön toimintakykyä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

### 3 Minäkäsitys ja itsetunto

#### 3.1 Minäkäsitys

James (1918) ja Mead (1934) kuvaavat minän koostuvan minästä subjektina ("I") sekä minästä objektina ("Me"). Minäkäsitys rakentuu enimmäkseen minästä objektina. (Aho 1996, 13.) Minäkäsityksellä tarkoitetaan yksilön käsityksiä itsestä, esimerkiksi omista piirteistä, kyvyistä ja arvoista. Minäkäsitys muodostuu useista erilaisista minäkuvista. (Torppa, Parhiala, Vasalampi, Poikkeus & Aro 2019, 179.) Ahon (1996, 9) mukaan minäkäsitys pitää sisällään itseä koskevien tietojen lisäksi itseä koskevat arviot. Minäkäsityksen arvioivaa ulottuvuutta kutsutaan itsetunnoksi (Burns 1982, 1). Minäkäsitys ei ole yhtä kuin identiteetti. Minäkäsitys on kognitiivinen rakenne, jonka avulla ymmärretään ympäröivää maailmaa, kun taas identiteetti muodostuu esimerkiksi sosiaalisista suhteista ja rooleista, joiden kautta itseä määritellään. (Leary & Tangney 2012, 69–72.)

Rosenbergin (1979) mukaan minäkäsitys sisältää kaikki ajatukset ja tunteet, jotka yksilö kohdistaa itseensä. Minäkäsitys on sosiaalinen ilmiö, joka muodostuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, ja joka toisaalta vaikuttaa toimintaamme sosiaalisissa tilanteissa. (Helkama, ym. 2020, 153; Harter 2015, 32.) Minäkäsitys määrittääkin yksilön odotuksia esimerkiksi sosiaaliin tilanteisiin liittyen ja saattaa toimia itseään toteuttavana ennusteena (Burns 1982, 14–15). Joidenkin teoreetikkojen mukaan minäkäsitys heijastaa muiden, erityisesti tärkeimpinä koettujen ihmisten käsityksiä yksilöstä. Tätä kutsutaan heijastettujen arviointien periaatteeksi. (Helkama ym. 2020, 154.) Aho (1996, 11) esittää, että yksilön toimintaa selittää nimenomaan itseä koskevat käsitykset eivätkä yksilön tosiasialliset kyvyt. Käsitykset ja uskomukset omista kyvyistä säätelevät ponnistelun määrää sekä sinnikkyyttä haasteita kohdatessa (Bandura 1977, 194).

Minäkäsityksen voidaan nähdä rakentuvan todellisesta eli reaalinäkäsityksestä, ihanneminäkäsityksestä sekä normatiivisesta minäkäsityksestä. Realinäkäsitys koostuu yksilön omista itseään koskevista arvioista, kun taas ihanneminäkäsitys ilmentää sitä, millainen yksilö haluaisi olla. Ihanneminäkäsitys nähdäänkin eräänlaisena tavoitteena, johon itseä verrataan. Normatiivinen minäkäsitys kuvastaa yksilön käsityksiä siitä, mitä ympäristö häneltä odottaa ja millaisena muut näkevät hänet. Normatiivinen minäkäsitys heijastaa siis eräänlaista ulkoista painetta, kun taas ihanneminäkäsityksen voi nähdä sisältä päin kumpuavana paineena muuttaa itseä. Ideaalitalanteessa yksilön minäkäsityksen ulottuvuuksien

välillä vallitsee tasapaino, jolloin yksilö hyväksyy itsensä ja kykenee sopeutumaan ympäristöönsä. (Aho 1996, 16.) Ideaali- ja reaalinäkäsityksen välinen merkittävä epätasapaino onkin yhteydessä kielteisempiin tunteisiin (Higgins 1987).

Minäkäsityksen eri ulottuvuudet voidaan edelleen jakaa erilaisiin minäkuviin. Akateeminen minäkuva tai suoritusminäkuva sisältää yksilön käsitykset itsestään opiskelijana. Akateeminen minäkuva rakentuu sekä sosiaalisen että sisäisen vertailun kautta. Yksilö vertaa omia suorituksiaan muiden suorituksiin ja toisaalta omia taitojaan eri osa-alueilla. Sosiaalinen minäkuva pitää sisällään yksilön näkemykset itsestään eri ryhmien jäsenenä. Emotionaalinen minäkuva heijastaa yksilön käsityksiä esimerkiksi omista luonteenpiirteistään sekä tunteistaan. Fyysinen ja motorinen minäkuva puolestaan sisältää yksilön käsitykset muun muassa omasta ulkonäöstä, kehosta sekä motorisista kyvyistä. (Aho 1996, 18; Shavelson, Hubner & Stanton 1976.)

Minäkäsitystä myös määrittävät itselle tärkeät asiat sekä näkyvät tai harvinaiset piirteet, jotka erottavat yksilön muista (Helkama ym. 2020, 154). Minäkäsitys muodostuu useista erilaisista ulottuvuuksista, joista tietyt ulottuvuudet nähdään tärkeämpinä kuin toiset. Onnistumiset tai epäonnistumiset ovatkin yksilön hyvinvoinnin kannalta olennaisempia itselle tärkeissä ulottuvuuksissa ja uskomuksissa. (Aho 1996, 20.) Ahon (1996, 14) mukaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyy myös virheellisiä käsityksiä omista ominaisuuksista. Näitä virhetulkintoja kutsutaan väärennysalueiksi. Minäkäsitys voikin todellisuuteen nähden olla vääristynyt. (Aho 1996, 14.)

Minäkäsitys muovaa havaintojen, ajatusten ja tunteiden välistä sisäistä yhtenäisyyttä eli minäkäsityksellä on tärkeä tehtävä myös yksilön psyykkisen tasapainon ylläpitäjänä. Ihmisellä onkin taipumus valikoida ympäristöstään sellaista itseä koskevaa tietoa, joka on yhteneväistä oman minäkäsityksen kanssa. Tällöin ei synny psyykkistä tasapainoa heikentävää sisäistä ristiriitaa. (Aho 1996, 11.) Tämä taipumus onkin olennaisin peruste sille, miksi Ahon (1996, 34–35) mukaan minäkäsitys on suhteellisen pysyvä. Minäkäsitys myös vaikuttaa siihen, millaisia tulkintoja yksilö tekee ympäristöstään ja miten hän jäsentää kokemuksiaan. Lisäksi minäkäsitys muovaa yksilön odotuksia tulevaisuudestaan. (Aho 1996, 11–12.)

Minäkäsityksen nähdään kehittyvän asteittain ja kehityksen kriittisimmän vaiheen on esitetty sijoittuvan ikävuosiin 6–13. Joidenkin tutkijoiden mukaan minäkäsitys rakentuisi jo

varhaislapsuudessa toisen ja kolmannen ikävuoden aikana. Yhteisymmärrys vallitsee kuitenkin siitä, että perusta minäkäsitykselle rakennetaan varhaisissa kiintymyssuhteissa. (Laine 2005, 33–34.) Iän myötä minäkäsitys vähitellen jäsentyy ja muuttuu moniulotteisemmaksi, hierarkkisemmaksi sekä eriytyneemmäksi (Aho 1996, 28; Harter 2015, 31). Fyysisen ja kehollisen tietoisuuden rinnalle kehittyvät kognitiiviset sekä affektiiviset minäkäsityksen ulottuvuudet (Aho 1996, 28; Laine 2005, 33). Ahon (1996, 26) mukaan minäkäsityksen kehittymiseen vaikuttaa yksilön temperamentti, kyky havainnoida muiden ihmisten käyttäytymistä, muilta ihmisiltä saatu palaute sekä oma toiminta, joka muovaa sosiaalista vuorovaikutusta ja muiden ihmisten käyttäytymistä.

ADHD:n on aikuisilla havaittu olevan yhteydessä merkittävästi kielteisempään käsitykseen omista kyvyistä (Newark, Elsässer & Stieglitz 2016). Vastaavaa tutkimusnäyttöä on saatu myös lapsilla ja nuorilla (Kita & Inoue 2017), erityisesti tarkkaavuuden haasteiden korostuessa (Cueli, Rodriguez, Canamero, Nunez & Gonzalez-Castro 2020). Tutkimusnäyttöä tarvitaan kuitenkin lisää, sillä esimerkiksi Jian, Jiangin ja Mikamin (2015) mukaan ADHD:n on havaittu lapsilla olevan yhteydessä jopa omien kykyjen merkittävään yliarviointiin, mikä puolestaan saattaa olla yhteydessä haasteisiin myöhemmin elämässä.

Minäkäsityksen on nähty kytkeytyvän tunteiden säätelyn taitoihin. Kielteisemmän minäkäsityksen on esitetty olevan seurausta ADHD:hen kytkeytyvistä kognitiivisista ja sosiaalisista haasteista, joiden puolestaan nähdään ainakin osittain pohjautuvan toimimattomiin tunteiden säätelytaitoihin ja kielteisiin affekteihin. Vaikeudet tunteiden säätelyssä saattavat vahvistaa kielteistä käsitystä itsestä, minkä takia itseen kohdistuvia odotuksia saatetaan madaltaa. (Hirsch, Chavanon, Riechmann & Christiansen 2018, 44.)

Eddyn ym. (2018, 323) mukaan kielteisempää minäkäsitystä voidaan selittää myös ADHD:lle tyypillisten alisuoriutumisen ja epäonnistumisen kokemusten kautta, joiden myötä yksilölle saattaa kehittyä kielteisiä uskomuksia ja ajatusmalleja itsestä. Itseen liitetyt kielteiset käsitykset puolestaan voivat johtaa masennus- ja ahdistuneisuusoireiden kehittymiseen, jotka edelleen heijastuvat yksilön toimintaan (Eddy ym. 2018, 324). Kielteisen minäkäsityksen havaittiinkin olevan merkittävä masennusoireiden edeltäjä (Eddy ym. 2018, 329). Youngin ja Bramhamin (2012, 272) mukaan toistuviin epäonnistumisen kokemuksiin pohjautuva kielteinen minäkäsitys saattaa ADHD-piirteisillä muuttua helposti itseään toteuttavaksi ennusteeksi.

### 3.2 Itsetunto

Itsetunto kuvastaa itsensä arvostamista, kunnioittamista ja hyväksymistä (Torppa ym. 2019, 179). Useimmat tutkijat määrittelevät itsetunnon minäkäsityksen osaksi, joka tekee subjektiivisia arvioita omasta arvosta ja merkityksellisyydestä (Burns 1982, 6). Itsetunnon käsitteellä voidaan myös kuvata itseen liitettyjä myönteisiä ja kielteisiä asenteita (Burns 1982, 6; Helkama ym. 2020, 163). Minäkäsitys ja itsetunto ovat siis käsitteinä lähellä toisiaan, mutta eivät tarkoita täysin samaa asiaa.

Hyvän itsetunnon omaava ihminen näkee oman elämänsä arvokkaana ja kykenee sietämään epäonnistumisia (Keltikangas-Järvinen 2023, 19;25). Itsetunnon on todettu heijastuvan mielenterveyteen, hyvinvointiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen, koulutukseen sekä työelämään (Helkama ym. 2020, 163; Trzesniewski ym. 2006; Orth & Robins 2022). Hyvän itsetunnon nähdään myös edistävän yksilön sopeutumiskykyä (Orth & Robins 2022). Keltikangas-Järvisen (2023, 13) mukaan itsetunto onkin olennainen tekijä yksilön toiminnan selittämisessä. Toisaalta tehtyjen ratkaisujen seuraukset heijastuvat takaisin itsetuntoon (Keltikangas-Järvinen 2023, 17).

Itsetunnon käsitteestä on erotettu yleinen ja spesifi itsetunto. Yleinen itsetunto viittaa yksilön kokemukseen omasta arvosta kokonaisuudessaan (Harter 2015, 38). Yleisen itsetunnon on todettu olevan vahvemmin yhteydessä psykologiseen hyvinvointiin kuin spesifien itsetunnon alueiden. Itsetunnon spesifit osa-alueet, esimerkiksi akateeminen itsetunto, ovat puolestaan yleistä itsetuntoa vahvemmin yhteydessä yksilön käyttäytymiseen, kuten kouluuoriutumiseen. (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg 1995, 146.) Yleinen ja spesifi itsetunto ovat myös vastavuoroisessa yhteydessä toisiinsa. Spesifeillä itsetunnon osa-alueilla on suurempi vaikutus yleiseen itsetuntoon kuin päinvastoin. (Rosenberg ym. 1995, 153.)

Useimmat tutkijat pitävät itsetuntoa melko pysyvänä ilmiönä. Itsetunto on myös riippuvainen siitä, mitä minäkäsityksen osia yksilö pitää tärkeinä. Itsetunnon ajatellaan heijastavan yksilön minäkäsityksen ja ihanneminän välistä eroa. Minäeroteorian mukaan todellisen ja ihanneminän välisen eron suuruus saattaa ennustaa yksilön hyvinvointia paremmin kuin itseen liitettyjen kielteisten ominaisuuksien lukumäärä. (Helkama ym. 2020, 163.) Itsetunto voi myös kuvastaa sitä, millaiseksi yksilö arvioi omat saavutuksensa suhteessa tavoitteisiinsa (Burns 1982, 12). Lisäksi on esitetty, että itsetuntoa määrittää yksilön uskomukset siitä, miten

muut ihmiset arvioivat häntä (Burns 1982, 7). Ahon (1996, 43) mukaan heikko itsetunto on yhteydessä kielteisempiin asenteisiin ja heikompaan motivaatioon suoritustilanteissa, esimerkiksi koulussa.

Myös itsetunnon nähdään kehittyvän 6–13-vuoden iässä (Laine 2005, 33). Orthin, Erolin ja Lucianon (2018) meta-analyysin mukaan itsetunto vahvistuu varhais- ja keskilapsuudessa, pysyy vakaana nuoruudessa, vahvistuu voimakkaasti varhaisaikuisuudessa ja jatkaa kasvuaan läpi keskiaikuisuuden. Keskimäärin itsetunto on korkeimmillaan 60–70 vuoden iässä ja laskee tämän jälkeen (Orth ym. 2018, 1069). Itsetunnon kehitys kytkeytyy iän mukaan vaihtuviin sosiaalisiin, kognitiivisiin ja emotionaalisiin vaatimuksiin (Pedersen ym. 2024, 1125). Harter (2015, 31) painottaa sosiaalisten suhteiden ja muilta ihmisiltä saadun hyväksynnän merkitystä itsetunnon rakentumisessa.

Tutkimuksissa on havaittu ADHD:n olevan yhteydessä matalampaan itsetuntoon aikuisilla. (Pedersen ym. 2024; Newark ym. 2016). Vastaavia tutkimustuloksia on saatu myös lapsilla ja nuorilla (Harpin ym. 2016; Kita & Inoue 2017). Itsetunnon ja ADHD:n välinen suhde nähdään kompleksisena (Pedersen ym. 2024, 1125). Matalamman itsetunnon ajatellaan kuitenkin kytkeytyvän ADHD:hen toistuvien epäonnistumisen kokemusten sekä ympäristöltä tulleen kielteisen palautteen kautta (Young & Bramham, 2012, 30). Lisäksi kielteiset kokemukset voivat johtaa välttämiskäyttäytymiseen, joka ajan myötä saattaa heikentää itsetuntoa (Young & Bramham 2012, 176).

On saatu myös tutkimusnäyttöä siitä, että erityisesti tarkkaavaisuuden haasteisiin painottuva ADHD olisi voimakkaimmin yhteydessä heikompaan itsetuntoon (Evren, Cicekci, Umut, Evren & Durmus Cicek 2021; Kita & Inoue 2017, 6). Yhteyttä nähdään selittävän sosiaalisten ja akateemisten vaatimusten lisääntyminen nuoruudessa (Pedersen ym. 2024, 1125). Itsetunnon ja ADHD:n välistä suhdetta saattaa muovata myös diagnoosiin yhdistetty kielteinen leima (Halleröd ym. 2015, 9). ADHD-diagnoosin saaneiden itsetunnon on kuitenkin havaittu olevan korkeampi verrattuna ADHD-oireita kokeviin, joilla ei ole diagnoosia. Onkin mahdollista, että ADHD:n ydinoireet heikentävät itsetuntoa enemmän kuin diagnoosiin liitetyt kielteiset vaikutukset, kuten kielteinen leima. (Pawaskar, Fridman, Grebla & Madhoo 2020.)

Huomionarvoista on, että ADHD:n ja itsetunnon välinen suhde on todennäköisesti kaksisuuntainen (Pedersen ym. 2024, 1132). Matala itsetunto saattaa vaikeuttaa ADHD:hen

yhdistettyjä haasteita, kuten masennusoireita ja ahdistuneisuutta (Pedersen ym. 2024, 1132). Masennus ja ahdistuneisuus puolestaan muovaavat itsetuntoa eri tavoin (Sowislo & Orth 2013). Yhtä lailla vaikeat ADHD-oireet voivat myötävaikuttaa matalampaan itsetuntoon, ja ADHD-oireiden vaikeusasteen onkin havaittu korreloivan negatiivisesti itsetunnon tason kanssa (Pedersen ym. 2024, 1132). ADHD:n hoidon on puolestaan usein todettu parantavan itsetuntoa merkittävästi (Harpin ym. 2016, 8; Okie 2006, 2641).

#### **4 Tutkimustehtävä**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten aikuisena saatu ADHD-diagnoosi on yhteydessä minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella, millaisia koettuja vaikutuksia aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla on minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Diagnoosin koettujen vaikutusten tarkastelun yhteydessä tehtävänä oli myös selvittää, millaisena tutkittavat kokevat varhaisemman ADHD:n diagnosoinnin merkityksen. Tutkimustietoa aiheesta on vain vähän, joten kokonaisuudessaan tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aikuisena saadun ADHD-diagnoosin yksilötason vaikutuksista sekä toisaalta varhaisen ADHD:n tunnistamisen tärkeydestä.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millainen minäkäsitys ja itsetunto aikuisena ADHD-diagnoosin saaneilla on?
2. Miten aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetaan vaikuttaneen minäkäsitykseen ja itsetuntoon?

## 5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen kohderyhmänä oli henkilöt, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin aikuisiällä. Aineisto kerättiin Facebook-ryhmästä ”Avoin AD(H)D vertaistukiryhmä” toukokuussa 2024. Ryhmän ylläpitäjiltä saatiin lupa aineistonkeruulle. Aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake laadittiin itse, ja sisältö pohjautui ADHD:hen, minäkäsitykseen ja itsetuntoon liittyvään kirjallisuuteen. Tähtisen, Laakkosen ja Brobergin (2020, 13–14) mukaan kyselytutkimuksen avulla voidaan tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä sekä tarkastella eri muuttujien keskinäisiä yhteyksiä. Kyselylomake soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tarkastelun kohteena on tutkittavien kokemukset (Tähtinen ym. 2020, 25).

Kyselyn aluksi selvitettiin tutkittavien taustatietoja ja tietoja kerättiin tutkittavien sukupuolesta, iästä, koulutustaustasta, ADHD-diagnoosin saamisen iästä sekä siitä, osattiinko ADHD-diagnoosin saamista odottaa ennalta. Lisäksi tutkittavia pyydettiin kuvaamaan, miten oma ADHD pääasiassa ilmenee. Kyselylomake sisälsi kolme Likert-asteikollista väittämäsarjaa (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä) sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselyn lopuksi oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksia aiheeseen liittyen. Väittämäsarjoissa vastaaminen oli pakollista, kun taas avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

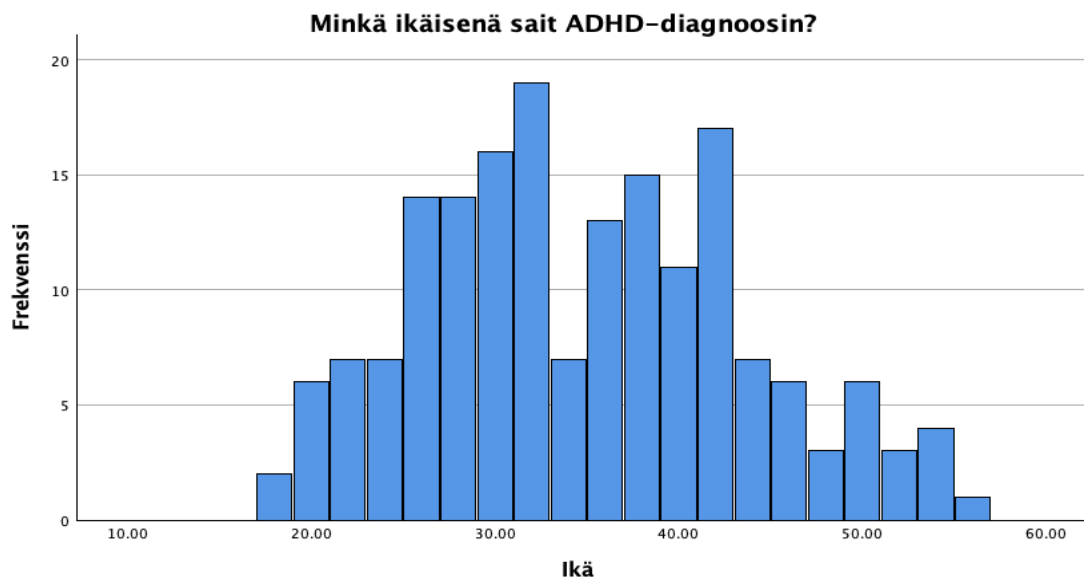
Ensimmäisessä väittämäsarjassa selvitettiin tutkittavien käsityksiä itsestä 17 eri väittämän avulla. Toinen väittämäsarja sisälsi myös 17 väittämää ja siinä tarkasteltiin itseen liitettyjä asenteita sekä itsen arvostamista ja hyväksymistä. Kolmannessa väittämäsarjassa selvitettiin tutkittavien kokemuksia siitä, millaisia mahdollisia vaikutuksia ADHD-diagnoosin saamisella oli ollut itsetuntoon sekä käsityksiin itsestä. Kolmannessa osiossa väittämiä oli 12 kappaletta. Ensimmäinen avoin kysymys käsitteli sitä, miten tutkittavat kokivat ADHD-diagnoosin muuttaneen heidän suhtautumistaan itseensä. Toiseksi selvitettiin, kokivatko tutkittavat, että heidän suhtautuminen itseensä voisi olla erilainen, jos ADHD-diagnoosi olisi saatu aikaisemmin. Tutkittavia pyydettiin myös tarkentamaan millä tavoin suhtautuminen itseen voisi olla erilainen, mikäli näin koettiin.

Tutkimuksen toteutuksessa hyödynnettiin niin kutsuttua ”mixed methods” -lähestymistapaa, joka yhdistää sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen. Tutkimustapojen yhdistämisellä voidaan saavuttaa syvempi ymmärrys tutkimusongelmista kuin vain yhtä tapaa

hyödyntämällä. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 57–59.) Määrällinen ja laadullinen analyysi kuvataan erikseen, mutta osuudet yhdistetään tulososiossa toiseen tutkimuskysymykseen vastattaessa.

## 5.1 Aineiston kuvailu

Tutkimukseen osallistui yhteensä 179 aikuista, joista 83.8 % (n=150) oli naisia, 12.8 % (n=23) miehiä ja 3.4 % (n=6) muunsukupuolisia. Vastajat olivat iältään 21–72-vuotiaita keskiarvon ollessa 38 vuotta (kh=8.6). Koulutustaustan suhteen suurimmalla osalla (41.9 %, n=75) vastaajista toisen asteen koulutus oli korkein suoritettu koulutustaso. Alempi korkeakoulututkinto oli 35.2 %:lla (n=63) vastaajista ja ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 16.2 % (n=29) vastaajista. Peruskoulu oli korkein koulutustaso 6.7 %:lla (n=12) vastaajista. ADHD-diagnoosi oli saatu keskimäärin 34-vuotiaana (ka=34.36, kh=8.68). Diagnoosin saamisen iän jakaumaa on havainnollistettu kuviossa 1. Tästä muuttujasta poistettiin yksi vastaus, sillä tutkittava oli vastannut ikävuoden sijaan vuosiluvun. Huomattava enemmistö vastaajista (92.7 %, n=166) osasi vähintään osittain ennalta odottaa ADHD-diagnoosin saamista. Vain 7.3 % (n=13) vastaajista ei ollut ennalta osannut odottaa diagnoosin saamista.



Kuvio 1. ADHD-diagnoosin saamisen ikä

Taustatietona selvitettiin myös vastaajien näkemyksiä siitä, miten oma ADHD pääasiassa ilmenee. Vastauksia analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Vastauksista pyrittiin tunnistamaan samaa ilmiötä kuvaavia ilmauksia ja muodostamaan luokkia, joiden rakentumista on havainnollistettu taulukossa 1. Toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden haasteet saivat eniten mainintoja, ja niitä kuvailtiin useimmiten yhdessä. Tyypillisimmin vaikeudet ilmenivät toiminnan aloittamisessa, mutta haasteita koettiin esiintyvän myös toiminnan ylläpitämisessä. Jatkuvan ajatusten tulvan sekä sisäisen monologin kuvailtiin vaikeuttavan tarkkaavuuden ylläpitämistä sekä olennaiseen keskittymistä. Asioiden unohtelu sekä ajankulun hahmottamisen vaikeudet, ns. ”aikasokeus”, olivat myös yleisiä ja niiden koettiin hankaloittavan arkea.

Myös impulsiivisuutta ja elämänhallinnan haasteita kuvailtiin vastauksissa tyypillisesti yhdessä. Esimerkiksi impulsiivisen päätöksenteon kuvailtiin aiheuttavan haasteita rahan käytön hallinnassa. Impulsiivisuuteen liitettiin myös vaikeudet tunteiden säätelyssä ja sen koettiin johtaneen konflikteihin sosiaalisissa suhteissa. Monet kuvailivat myös haasteita sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. ADHD liitettiin myös korostuneeseen arjesta ja aistiärsykyistä kuormittumiseen. Lukuisia mainintoja saivat myös ADHD:hen yhdistetyt ahdistuneisuus, mielialaongelmat sekä heikko itsetunto. Vastauksissa tunnistettiin kuitenkin myös ADHD-piirteisiin liitettyjä vahvuuksia, kuten luovuus, energisyys ja innostuneisuus, vaikkakin innostuksen kohteiden tiheä vaihtuminen kuvattiin tavalliseksi. Mielenkiintoisten asioiden äärellä kerrottiin usein esiintyvän niin kutsuttua hyperfokusoitua.

Taulukko 1. ADHD:n koetut pääasialliset ilmenemismuodot

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vaikeudet toiminnanohjauksessa Vaikeudet toiminnan aloittamisessa Vaikeudet toiminnan ylläpitämisessä	Toiminnanohjauksen haasteet	Toiminnanohjaus ja tarkkaavuus
Vaikeudet tarkkaavuuden ylläpitämisessä ja keskittymisessä Jatkuva ajatustulva Jatkuva sisäinen monologi Aikasokeus Asioiden unohtelu	Tarkkaavuuden haasteet	

Impulsiivinen päätöksenteko Vaikeudet tunteiden säätelyssä Konfliktit sosiaalisissa suhteissa	Impulsiivisuus	Impulsiivisuus ja elämäntähtäminen
Vaikeudet sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä Vaikeudet elämäntähtämisessä Vaikeudet taloudenhallinnassa	Elämäntähtämisessä haasteet	
Liiallinen kuormittuminen Aistiyliherkkyydet	Kuormittuminen	Psyykinen hyvinvointi
Ahdistuneisuus Mielialaongelmat Heikko itsetunto	Mielenterveys	
Luovuus Innostuneisuus Energisyys Hyperfokusointi	Myönteiset ominaisuudet	Vahvuudet

## 5.2 Määrälliset analyysimenetelmät

Aineiston määrällinen analyysi toteutettiin SPSS Statistics -ohjelmalla. Keskeisenä taustamuuttujana oli ADHD-diagnoosin saamisen ikä, joka luokiteltiin kolmeen erilliseen luokkaan teoriaan pohjautuen. Luokat olivat 18–29-vuotiaana diagnoosin saaneet, 30–45-vuotiaana diagnoosin saaneet sekä yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneet. Luokittelu perustui aiemmin esiteltyihin muotoutuvan aikuisuuden, vakiintuneen aikuisuuden ja keskiaikuisuuden käsitteisiin. Näiden kolmen riippumattoman ryhmän välisiä eroja minäkäsityksessä, itsetunnossa ja ADHD-diagnoosin koetuissa vaikutuksissa tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Tutkimusmuuttuja eli kulloinkin tarkasteltu pääkomponentti oli jatkuva ja jakautunut riittävän normaalisti kaikissa kolmessa ryhmässä. Pääkomponenttien muodostaminen on kuvattu alla. Kaikissa kolmessa ryhmässä oli yli 20 vastaajaa, mikä tuki varianssianalyysin toteuttamista. Levenen testin mukaan ryhmien varianssit olivat yhtä suuret ( $p \geq 0.05$ ), joten varianssianalyysin tulosten tulkinta tehtiin ANOVA-taulukon perusteella. (Tähtinen ym. 2020, 148.)

Varianssianalyysiä varten jokaiselle kyselylomakkeen kolmelle väittämäsarjalle suoritettiin pääkomponenttianalyysi aineiston tiivistämiseksi ja tulkittavuuden parantamiseksi (Tähtinen ym. 2020, 213). Pääkomponenttianalyysin avulla pyrittiin tunnistamaan aineistosta piileviä muuttujien yhdistelmiä, joiden avulla olisi mahdollista selittää aineiston kokonaisvaihtelua (Nummenmaa 2021, 634). Likert-asteikolliset väittämät voidaan mieltää välimatka-asteikollisiksi ja näin ollen myös riittävän jatkuviksi soveltuakseen pääkomponenttianalyysiin (Tähtinen ym. 2020, 34). Otokoko oli yli 50, joten muuttujien normaalijakautuneisuuden tarkasteluun käytettiin Kolmogorov-Smirnovin testiä (Tähtinen ym. 2020, 98). Lisäksi päättelyn tukena tarkasteltiin muuttujien vinous- ja huipukkuuslukuja, koska suurilla otoksilla normaalijakaumatestit hylkäävät herkästi normaalijakaumaoletuksen (Tähtinen ym. 2020, 101). Tähtisen ym. (2020, 214) mukaan pääkomponenttianalyysin normaalijakaumaoletuksessa on kuitenkin joustavuutta, joten vinous- ja huipukkuuslukujen suhteen hyväksyttiin itseisarvot, jotka olivat alle kahden.

Otokoko on riittävän suuri pääkomponenttianalyysiin ( $>100$ ) ja jokaisen väittämäsarjan kohdalla otokoko oli yli viisinkertainen muuttujien lukumäärään suhteutettuna (Nummenmaa 2021, 637). Ennen jokaista pääkomponenttianalyysiä tarvittavien muuttujien arvot käännettiin niin, että kaikista muuttujista saatiin samansuuntaisia. Pääkomponenteille suoritettiin reliabiliteettianalyysi Cronbachin alfaa käyttäen, jotta voitiin varmistaa mittareiden luotettavuus ja sisäinen yhdenmukaisuus (Tähtinen ym. 2020, 85). Cronbachin alfan raja-arvona käytettiin arvoa 0.6, joka Tähtisen ym. (2020, 86) mukaan voidaan mieltää riittäväksi itse koostetuissa mittareissa. Osana reliabiliteettianalyysia tarkasteltiin muuttujien korrelaatiota summamuuttujan kanssa, ja korrelaation alarajana pidettiin arvoa 0.3, jonka Tähtisen ym. (2020, 186) mukaan voi tulkita kohtalaisena korrelaationa.

### 5.2.1 Minäkäsityksestä muodostetut pääkomponentit

Minäkäsitystä mittaavia väittämiä oli yhteensä 17 kappaletta. Ennen analyysiä muuttujat ”Tiedostan omat heikkouteni”, ”Uskon onnistumistani johtuvan enimmäkseen hyvästä tuurista”, ”Uskon epäonnistumistani johtuvan enimmäkseen itsestäni” ja ”Luovutan nopeasti haasteiden ilmetessä” käännettiin samansuuntaisiksi muiden muuttujien kanssa. Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan muuttujat eivät olleet jakautuneet normaalisti ( $p < 0.001$ ), mutta vinous- ja huipukkuuslukujen perusteella kaikki muut muuttujat noudattivat normaalijakaumaa, paitsi muuttuja ”Tiedostan omat heikkouteni”, joka oli huomattavan

huipukas (huipukkuuden itseisarvo  $>2$ ). Tämä muuttuja jätettiin pois analyysistä, koska se ei noudattanut normaalijakaumaa.

Kaiser-Meyer-Olkin -indeksin (KMO) arvo oli suuri (0.857), mikä tuki aineiston soveltuvuutta pääkomponenttianalyysiin. Bartlettin testin tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.001$ ) eli muuttujat korreloivat keskenään. (Tähtinen ym. 2020, 221.) Myös korrelaatiomatriisin tarkastelu osoitti, että kaikki muuttujat korreloivat riittävän vahvasti ( $r > 0.3$ ) vähintään yhden toisen muuttujan kanssa. Kommunaliteettitaulukko (liite 3) osoitti, että kaikkien paitsi yhden muuttujan kommunaliteettiarvo oli yli 0.5, jokaisen kuitenkin yli vähimmäisarvon 0.3. Kommunaliteettiarvojen mukaan pääkomponenttien avulla pystyttiin siis selittämään riittävästi muuttujien vaihtelua (Tähtinen ym. 2020, 217).

Varimax-rotatoitujen latausten tarkastelu osoitti, että jokainen muuttuja latautui riittävän vahvasti ( $>0.3$ ) jollekin pääkomponenteista, mutta usea muuttuja latautui samanaikaisesti monelle pääkomponentille. Rotaation tavoitteena on, että jokainen muuttuja latautuisi voimakkaimmin yhdelle pääkomponentille (Tähtinen ym. 2020, 217). Tulkittavuuden parantamiseksi Varimax-rotatio vaihdettiin Direct oblimin -rotaatiomenetelmään. Direct oblimin -rotaatiolla saatiin muuttujat latautumaan vahvimmin jollekin pääkomponenteista, mutta muuttujat ”Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana” ja ”Pystyn oppimaan uutta” latautuivat edelleen hyvin tasaisesti kahdelle eri pääkomponentille. Muuttuja ”Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana” sijoitettiin ensimmäiseen pääkomponenttiin ja muuttuja ”Pystyn oppimaan uutta” sisällytettiin neljänteen pääkomponenttiin. Ratkaisut tehtiin voimakkaimman latauksen perusteella, mikä oli myös teoreettisesti mielekästä.

Pääkomponenttianalyysin perusteella muodostettiin neljä pääkomponenttia, joiden rakenne sekä Direct Oblimin -rotatoidut lataukset on esitelty taulukossa 2. Taulukosta nähdään myös, että jokaisen pääkomponentin ominaisarvo oli yli yksi ja selitysaste yli 5 %, mikä tukee pääkomponenttiratkaisun käyttökelpoisuutta (Tähtinen ym. 2020, 216–217).

Pääkomponenttiratkaisun kokonaisselitysosuus oli hyvä, sillä ratkaisun avulla voitiin selittää 63.47 % muuttujien kokonaisvaihtelusta.

Taulukko 2. Minäkäsityksen pääkomponenttianalyysin Direct Oblimin -rotatoidut lataukset, ominaisarvot, selityssasteet ja kokonaisselitysosuus

	Pääkomponentti 1	Pääkomponentti 2	Pääkomponentti 3	Pääkomponentti 4
Minulla on tavoitteita tulevaisuudelle	0.94			
Uskon voivani saavuttaa tulevaisuuden tavoitteeni	0.83			
Suhtaudun tulevaisuuteen myönteisesti	0.70			
Pystyn vaikuttamaan omaan elämäni	0.45			0.33
Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana	0.39		-0.35	
Haasteet tai vastoinkäymiset saavat minut työskentelemään entistä enemmän		0.87		
Luovutan nopeasti haasteiden ilmetessä		0.85		
Pystyn selviytymään vastoinkäymisistä		0.50		
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut kyvykkäänä			-0.80	
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut hyvänä työntekijänä tai opiskelijana			-0.75	
Uskon onnistumistani johtuvan enimmäkseen hyvästä tuurista			-0.64	
Koen pärjääväni elämässä yhtä hyvin kuin muut ihmiset	0.33		-0.53	

Uskon epäonnistumiseni johtuvan enimmäkseen itsestäni		0.37	-0.51	
Tiedostan omat vahvuuteni				0.75
Kykenen tekemään päätöksiä				0.68
Pystyn oppimaan uutta	0.46			0.47
Ominaisarvo	6.10	1.63	1.34	1.07
Selitysaste %	38.15	10.22	8.40	6.71
Kokonaisselitys-osuus %				63.47

Ensimmäinen pääkomponentti kuvasi tulevaisuuteen suhtautumista ja siihen sisältyi yhteensä viisi muuttujaa, jotka ovat nähtävissä taulukosta 3. Kaikki muuttujat korreloivat keskenään positiivisesti ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa olivat vähintään kohtalaisia ( $r > 0.5$ ). Pääkomponentin Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0.853 eli pääkomponentin sisäinen yhteneväisyys oli hyvällä tasolla ja pääkomponentista voitiin luotettavasti muodostaa summamuuttuja.

Taulukko 3. Minäkäsityksen ensimmäisestä pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Tulevaisuuteen suhtautuminen	8_12 Minulla on tavoitteita tulevaisuudelle 8_13 Uskon voivani saavuttaa tulevaisuuden tavoitteeni 8_14 Suhtaudun tulevaisuuteen myönteisesti 8_9 Pystyn vaikuttamaan omaan elämään	0.853	0.62 0.81 0.74 0.62	3.58	0.93

	8_11 Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana		0.58		
--	---	--	------	--	--

Toinen pääkomponentti kuvasi haasteisiin suhtautumista ja siihen sisältyi kolme muuttujaa. Muuttujien väliset korrelaatiot olivat positiivisia ja korrelaatiot summamuuttujaan voimakkuudeltaan kohtalaisia ( $r > 0.4$ ). Näin muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfaksi saatiin 0.742 eli summamuuttujan sisäinen homogeenisuus oli riittävän hyvä. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Minäkäsityksen toisesta pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Haasteisiin suhtautuminen	8_5 Haasteet tai vastoinkäymiset saavat minut työskentelemään entistä enemmän 8_6 Luovutan nopeasti haasteiden ilmetessä 8_7 Pystyn selviytymään vastoinkäymisistä	0.742	0.61  0.63  0.47	3.15	0.93

Kolmas pääkomponentti luonnehti sosiaalista minäkuvaa ja se sisälsi viisi erillistä muuttujaa. Muuttujat korreloivat keskenään positiivisesti ja korrelaatiot summamuuttujaan olivat kohtalaisia ( $r > 0.3$ ). Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0.785 eli muuttujat olivat yhdenmukaisia ja summamuuttuja voitiin luotettavasti muodostaa. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut ovat nähtävillä taulukossa 5.

Taulukko 5. Minäkäsityksen kolmannelta pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Sosiaalinen minäkuva	8_15 Uskon, että muut ihmiset näkevät minut kyvykkäänä 8_16 Uskon, että muut ihmiset näkevät minut hyvänä työntekijänä tai opiskelijana 8_3 Uskon onnistumistani johtuvan enimmäkseen hyvästä tuurista 8_17 Koen pärjääväni elämässä yhtä hyvin kuin muut ihmiset 8_4 Uskon epäonnistumistani johtuvan enimmäkseen itsestäni	0.785	0.68 0.61 0.59 0.62 0.32	2.80	0.84

Neljäs pääkomponentti kuvasi käsityksiä omista kyvyistä ja se sisälsi kolme muuttujaa. Kaikki muuttujien väliset korrelaatiot olivat positiivisia ja muuttujat korreloivat summamuuttujan kanssa kohtalaisesti ( $r > 0.3$ ). Näin muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfaksi tuli 0.545 eli arvo jää toivottua hieman alhaisemmaksi, mutta kerrointa ei saada kasvatettua muuttujia poistamalla. Cronbachin alfan arvolle asetettu alaraja (0.6) ei kuitenkaan Tähtisen ym. (2020, 86) mukaan ole täysin ehdoton, ja lisäksi pääkomponentti muodostaa mielekkään teoreettisen kokonaisuuden, minkä takia summamuuttuja voidaan perustellusti muodostaa. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Minäkäsityksen neljänestä pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Käsitykset omista kyvyistä	8_1 Tiedostan omat vahvuuteni 8_8 Kykenen tekemään päätöksiä 8_10 Pystyn oppimaan uutta	0.545	0.36  0.36  0.37	3.78	0.76

### 5.2.2 Itsetunnosta muodostetut pääkomponentit

Itsetuntoa mittaavia muuttujia oli yhteensä 17 kappaletta. Aluksi käännettiin muuttujien ”Jos voisin, muuttaisin joitakin ominaisuuksia itsessäni”, ”Syyllistän itseäni epäonnistumisista”, ”Minulla on taipumus aliarvioida omia kykyjäni”, ”Pohdin usein, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta”, ”Pelkään virheiden tekemistä muiden edessä” ja ”Pidän muiden ihmisten mielipiteitä tärkeämpinä kuin omiani” arvot samansuuntaisiksi muiden muuttujien kanssa. Kolmogorov-Smirnovin normaalijakaumatestin mukaan muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita ( $p < 0.001$ ), mutta vinous- ja huipukkuuslukujen tarkastelu osoitti riittävän normaalijakautuneisuuden kaikkien paitsi kahden muuttujan kohdalla. Muuttujat ”Jos voisin, muuttaisin joitakin ominaisuuksia itsessäni” ja ”Syyllistän itseäni epäonnistumisista” eivät olleet riittävän normaalisti jakautuneita, minkä takia ne poistettiin analyysistä.

Kommunaliteetti-arvot osoittivat, että pääkomponentit eivät kyenneet selittämään riittävästi muuttujan ”Minulla on taipumus aliarvioida kykyjäni” arvojen vaihtelua ja alhaisen kommunaliteetin ( $< 0.3$ ) takia tämä muuttuja jätettiin pois pääkomponenttiratkaisusta. Muiden muuttujien kommunaliteetit olivat riittävän hyviä ( $> 0.3$ ), kuten kommunaliteettitaulukosta (liite 4) nähdään. Kaiser-Meyer-Olkin -indeksin arvo oli suuri (0.870) ja Bartlettin testin tulos tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.001$ ), mikä tuki pääkomponenttianalyysin toteuttamista. Korrelaatiomatriisin perusteella muuttujien todettiin korreloivan keskenään riittävän vahvasti ( $r > 0.3$ ).

Varimax-rotatoidut lataukset osoittivat, että kaikki muuttujat latautuivat riittävän vahvasti ( $>0.3$ ) jollekin pääkomponenteista, mutta muutama muuttuja latautui usealle pääkomponentille. Varimax-rotatio vaihdettiin Direct Oblimin -rotatioon tulkittavuuden edistämiseksi. Näin saatiin kaikki paitsi yksi muuttuja latautumaan selvästi jollekin pääkomponenteista. Muuttuja ”Minun on helppo vastaanottaa kritiikkiä itsestäni” latautui kuitenkin vahvemmin kolmannelle pääkomponentille ja tämä ratkaisu oli myös teoreettisesti mielekkäin. Pääkomponenttianalyysin tulosten mukaisesti muodostettiin kolme pääkomponenttia, joiden rakenne ja Direct Oblimin -rotatoidut lataukset on nähtävillä taulukosta 7. Pääkomponenttien ominaisarvot ovat yli 1 ja selitysosuudet yli 5 % eli jokaisella pääkomponentilla on osansa muuttujien vaihtelun selittämisessä (Tähtinen ym. 2020, 215). Taulukosta 7 nähdään myös, että pääkomponenttiratkaisun kokonaisselitysaste oli 61.39 % eli selityskyky oli hyvällä tasolla.

Taulukko 7. Itsetunnon pääkomponenttianalyysin Direct Oblimin -rotatoidut lataukset, ominaisarvot, selitysasteet ja kokonaisselitysosuus

	Pääkomponentti 1	Pääkomponentti 2	Pääkomponentti 3
Pidän itseäni arvokkaana	0.86		
Pidän itseäni kunnioituksen arvoisena	0.85		
Näen itseni samanarvoisena kuin muut ihmiset	0.80		
Olen tyytyväinen itseeni sellaisena kuin olen	0.76		
Pidän ulkonäöstäni	0.74		
Uskon muiden ihmisten pitävän minusta	0.73		
Pidän omista luonteenpiirteistäni	0.66		
Minun on helppo olla ylpeä saavutuksistani	0.46		
Pohdin usein, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta		0.86	
Pelkään virheiden tekemistä muiden edessä		0.75	
Pidän muiden ihmisten mielipiteitä tärkeämpinä kuin omiani		0.70	
Ilmaisen mielelläni oman mielipiteeni sosiaalisissa tilanteissa			-0.89
Koen oloni yleensä itsevarmaksi sosiaalisissa tilanteissa			-0.73
Minun on helppo vastaanottaa kritiikkiä itsestäni		0.33	-0.49
Ominaisarvo	5.61	1.90	1.09
Selitysaste %	40.09	13.55	7.75
Kokonaisselitysosuus %			61.39

Ensimmäinen pääkomponentti kuvasi itsensä arvostamista ja siihen sisältyi kahdeksan muuttujaa. Muuttujien väliset korrelaatiot olivat positiivisia ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa vähintään kohtalaisia ( $r > 0.4$ ). Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0.892 eli summamuuttuja oli mielekästä muodostaa. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Itsetunnon ensimmäisestä pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summa- muuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Itsensä arvostaminen	9_5 Pidän itseäni arvokkaana	0.892	0.81	3.08	0.88
	9_7 Pidän itseäni kunnioituksen arvoisena		0.78		
	9_6 Näen itseni samanarvoisena kuin muut ihmiset		0.77		
	9_1 Olen tyytyväinen itseäni sellaisena kuin olen		0.77		
	9_4 Pidän ulkonäöstäni		0.65		
	9_12 Uskon muiden ihmisten pitävän minusta		0.54		
	9_3 Pidän omista luonteenpiirteistäni		0.58		
	9_9 Minun on helppo olla ylpeä saavutuksistani		0.47		

Toinen pääkomponentti sisälsi kolme muuttujaa, jotka ilmensivät kielteistä sosiaalista vertailua. Muuttujat korreloivat keskenään positiivisesti ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa olivat tasoltaan kohtalaisia ( $r > 0.4$ ). Cronbachin alfan arvo oli 0.716 eli summamuuttujan sisäinen yhdenmukaisuus oli hyvällä tasolla ja summamuuttuja voitiin muodostaa. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on esitelty taulukossa 9.

Taulukko 9. Itsetunnon toisesta pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Kielteinen sosiaalinen vertailu	9_11 Pohdin usein, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta 9_13 Pelkään virheiden tekemistä muiden edessä 9_15 Pidän muiden ihmisten mielipiteitä tärkeämpinä kuin omiani	0.716	0.60  0.54  0.47	2.34	0.99

Kolmas pääkomponentti kuvasi itsevarmuutta sosiaalisissa tilanteissa ja myös siihen sisältyi kolme muuttujaa. Kaikki muuttujien väliset korrelaatiot olivat positiivisia ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa kohtalaisia ( $r > 0.3$ ). Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0.670 eli summamuuttuja voitiin muodostaa luotettavasti. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on nähtävillä taulukossa 10.

Taulukko 10. Itsetunnon kolmannelta pääkomponentista muodostettu summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
Itsevarmuus sosiaalisissa tilanteissa	9_17 Ilmaisen mielelläni oman mielipiteeni sosiaalisissa tilanteissa 9_16 Koen oloni yleensä itsevarmaksi sosiaalisissa tilanteissa 9_14 Minun on helppo vastaanottaa kritiikkiä itsestäni	0.670	0.57  0.58  0.32	2.76	0.92

### 5.2.3 ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostetut pääkomponentit

ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia mittaavia muuttujia oli yhteensä 12 kappaletta. Ennen pääkomponenttianalyysiä käännettiin tarvittavien muuttujien arvot samansuuntaisiksi muiden muuttujien kanssa. Käännetyt muuttujat olivat ”Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni”, ”Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti käsityksiini itsestä”, ”Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt motivaatiani työskennellä tavoitteideni eteen”, ”Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita” ja ”Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt itsetuntoani”. Kolmogorov-Smirnovin normaalijakaumatestin mukaan muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita ( $p < 0.001$ ), mutta vinous- ja huipukkuuslukujen tarkastelu osoitti, että kaikki muuttujat yhtä lukuun ottamatta olivat jakautuneet riittävän normaalisti. Muuttuja ”ADHD-diagnoosin saaminen tuki omia havaintojani siitä, että olen erilainen kuin muut” poikkesi huomattavasti normaalijakaumaoletuksesta, minkä takia se poistettiin analyysistä.

Kaiser-Meyer-Olkin -indeksin arvo oli korkea (0.876), mikä tuki aineiston soveltuvuutta pääkomponenttianalyysiin (Tähtinen ym. 2020, 221). Korrelaatiomatriisi osoitti jokaisen muuttujan korreloivan riittävän vahvasti ( $r > 0.3$ ) vähintään yhden toisen muuttujan kanssa ja korrelaatioita tuki myös tilastollisesti merkitsevä Bartlettin testin tulos ( $p < 0.001$ ). Kuten

kommunaliteettitaulukosta (liite 5) nähdään, jokaisen muuttujan kommunaliteetti oli hyvällä tasolla ( $>0.5$ ), mikä tuki pääkomponenttien kykyä selittää muuttujien vaihtelua (Tähtinen ym. 2020, 217).

Kun tarkasteltiin muuttujien Varimax-rotatoituja latauksia, havaittiin latausten olevan riittävän vahvoja ( $>0.3$ ), mutta usean muuttujan latautuvan yhtä aikaa molemmille pääkomponenteille. Tämän takia rotaatiomenetelmä vaihdettiin Direct Oblimiiniin, mikä paransi latausten tulkittavuutta. Kaikki muuttujat yhtä lukuun ottamatta saatiin latautumaan selvästi jommallekummalle pääkomponentille. Muuttuja ”Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita” latautui edelleen molemmille pääkomponenteille, mutta selvästi vahvemmin ensimmäiselle, minkä takia se sisällytettiin ensimmäiseen pääkomponenttiin.

Toiseen pääkomponenttiin sisältyi poikkeuksellisesti vain kaksi muuttujaa, mutta molempien pääkomponenttien säilyttäminen nähtiin silti perustelluksi. Ensimmäinen pääkomponentti ilmensi ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon, kun taas toinen pääkomponentti kuvasi diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkuvan sosiaaliseen ulottuvuuteen. Pääkomponentit erosivat siis sisällöllisesti toisistaan. Lisäksi, kuten taulukosta 11 nähdään, pääkomponenttiratkaisun kokonaisselitysaste oli 62.45 %, mikä tuki ratkaisun käyttöä. Molempien pääkomponenttien ominaisarvot olivat yli yksi ja selitysosuudet yli 5 %, eli molemmilla pääkomponenteilla voitiin nähdä olevan tarkoituksensa muuttujien vaihtelun selittämisessä.

Taulukko 11. ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset -pääkomponenttianalyysin Direct Oblimin -rotatoidut lataukset, ominaisarvot, selitysasteet ja kokonaisselitysosuus

	Pääkomponentti 1	Pääkomponentti 2
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt itsetuntoani	0.90	
Koen, että ADHD-diagnoosi on parantanut itsetuntoani	0.79	
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti käsityksiini itsestä	0.79	
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	0.77	
Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita	0.77	-0.33
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt motivaatiotani työskennellä tavoitteideni eteen	0.74	
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	0.71	
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti käsityksiini itsestä	0.68	
Olen tyytyväisempi itseeni ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen	0.60	
Uskon, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä muut ihmiset näkevät minut		0.79
Koen, että ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen muut ihmiset ovat ymmärtäneet minua paremmin		0.71
Ominaisarvo	5.70	1.17
Selitysaste %	51.77	10.67
Kokonaisselitysosuus %		62.45

Ensimmäinen pääkomponentti kuvasi ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon ja se sisälsi yhdeksän muuttujaa. Muuttujat korreloivat keskenään positiivisesti ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa olivat vähintään kohtalaisia ( $r > 0.5$ ). Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0.91 eli summamuuttuja oli sisäisesti homogeeninen. Summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on nähtävillä taulukosta 12.

Taulukko 12. ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostettu ensimmäinen summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon	<p>10_10 Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt itsetuntoani</p> <p>10_9 Koen, että ADHD-diagnoosi on parantanut itsetuntoani</p> <p>10_4 Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti käsityksiini itsestä</p> <p>10_2 Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni</p> <p>10_8 Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita</p> <p>10_7 Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt motivaatiani työskennellä tavoitteideni eteen</p> <p>10_1 Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni</p>	0.910	<p>0.81</p> <p>0.77</p> <p>0.73</p> <p>0.72</p> <p>0.54</p> <p>0.64</p> <p>0.74</p>	3.87	0.81

	10_3 Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti käsityksiini itsestä		0.73		
	10_11 Olen tyytyväisempi itseeni ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen		0.62		

Toinen pääkomponentti kuvasi ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia sosiaaliseen minäkuvaan ja se sisälsi kaksi muuttujaa. Muuttujien välinen korrelaatio oli positiivinen ja korrelaatiot summamuuttujan kanssa kohtalaisia ( $r > 0.3$ ). Cronbachin alfan arvoksi tuli 0.536 eli mittarin sisäinen yhteneväisyys voisi olla parempi, mutta kuten aiemmin mainittu, kertoimen suuruuden kriteeriarvo ei ole ehdoton (Tähtinen ym. 2020, 86). Muuttujat myös muodostavat sisällöllisesti erillisen kokonaisuuden ensimmäisen pääkomponentin muuttujiin verrattuna. Näin muodostetun summamuuttujan rakenne ja keskeiset tunnusluvut on esitetty taulukossa 13. Kaikki muodostetut pääkomponentit on tiivistetty taulukkoon 14.

Taulukko 13. ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostettu toinen summamuuttuja ja sen keskeiset tunnusluvut

Summamuuttuja	Osamuuttujat	Cronbachin alfa	Osamuuttujan korrelaatio summamuuttujaan	Keskiarvo	Keskihajonta
ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset sosiaaliseen minäkuvaan	10_5 Uskon, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä muut ihmiset näkevät minut 10_6 Koen, että ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen muut ihmiset ovat ymmärtäneet minua paremmin	0.536	0.37  0.37	3.15	0.81

Taulukko 14. Tiivistelmä kaikista muodostetuista pääkomponenteista

Minäkäsityksestä muodostetut pääkomponentit	Itsetunnosta muodostetut pääkomponentit	ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostetut pääkomponentit
Tulevaisuuteen suhtautuminen Haasteisiin suhtautuminen Sosiaalinen minäkuva Käsitykset omista kyvyistä	Itsensä arvostaminen Kielteinen sosiaalinen vertailu Itsevarmuus sosiaalisissa tilanteissa	ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset sosiaaliseen minäkuvaan

### 5.3 Laadulliset analyysimenetelmät

Avointen kysymysten vastaukset analysointiin laadullisin menetelmin. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen (”Miten koet ADHD-diagnoosin muuttaneen suhtautumistasi itseesi?”) saatiin 161 vastausta. Toiseen avoimeen kysymykseen (”Koetko, että suhtautumisesi itseesi voisi olla erilainen, jos olisit saanut ADHD-diagnoosin aikaisemmin? Jos kyllä, millä tavalla?”) vastauksia saatiin 159 kappaletta.

Laadullinen analyysi toteutettiin molemmille kysymyksille aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, jonka avulla voidaan Sarajärven ja Tuomen (2017, 87–89) mukaan tuottaa tiivis kuvaus tutkimusilmioista luotettavien johtopäätösten tueksi. Tavoitteena oli luoda kuvaus ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista itseen suhtautumiseen sekä varhaisemmalle diagnoosille annetuista merkityksistä. Ennen varsinaista analyysiä aineisto luettiin läpi kokonaiskuvan saamiseksi ja vastaukset numeroitiin.

Sisällönanalyysi oli monivaiheinen, ja ensimmäiseksi aineistoa lähdettiin pelkistämään tutkimuksen kannalta olennaisten seikkojen tunnistamiseksi (Sarajärvi & Tuomi 2017, 93). Aineistosta karsittiin ilmaukset, joilla ei ollut yhteyttä tämän tutkimuksen näkökulmaan eli minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Aineistolähtöiselle sisällönanalyysille tyypilliseen tapaan pelkistämistä tehtiin aineiston ehdoin, eli ilmauksia ei poimittu minkään teorian pohjalta (Sarajärvi & Tuomi 2017, 98). Huomionarvoista kuitenkin on, että myös aineistolähtöiseen analyysiin nähdään aina jossain määrin vaikuttavan tutkimuksessa aiemmin tehdyt valinnat, kuten käytetyt käsitteet ja tutkimusasetelma. Havaintojen ei siis ajatella olevan täysin objektiivisiä. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 80.)

Ilmausten pelkistämisen jälkeen siirryttiin aineiston ryhmittelyvaiheeseen, jossa aineistosta pyrittiin tunnistamaan ja tuomaan yhteen samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset (Sarajärvi & Tuomi 2017, 92). Ilmausten pelkistäminen osoitti, että aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista oli selvästi erotettavissa sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia, jotka poikkesivat toisistaan. Selvyyden vuoksi niiden ryhmittely toteutettiin erikseen. Ryhmittelyn yhteydessä aineistoa alettiin abstrahoimaan eli ilmaukset pyrittiin muuntamaan teoreettisiksi käsitteiksi. Näin muodostuivat alaluokat, joita yhdistelemällä muodostettiin edelleen yläluokkia ja lopulta ilmiöitä laajemmalla tasolla kuvaavia pääluokkia. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 92–93). Ryhmittely toistettiin useita kertoja, kunnes aineisto oli saatu järjesteltyä riittävän selkeäksi ja tiiviiksi.

Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetuista myönteisistä vaikutuksista tunnistettiin kolme erillistä pääluokkaa. Koettujen myönteisten vaikutusten pääluokat ja niiden rakentuminen on esitetty taulukossa 15.

Taulukko 15. Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut myönteiset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Selitys vaikeuksille ja toimintatavoille Ymmärrys omasta elämästä Oman kokemuksen konkretisoituminen Aiemmin koetut vaikeudet todellisia	Diagnoosi selityksenä kokemuksille	Itsetuntemuksen lisääntyminen
Ymmärrys itsestä ja käyttäytymisestä Ymmärrys omista piirteistä ja heikkouksista Kyky itsehavainnointiin Omien voimavarojen tunnistaminen	Itseymmärryksen lisääntyminen	
Erilaiset aivot ADHD aivojen poikkeavuutena Omien kokemusten ja kykyjen erilaisuus Neuroepätyypillinen minä Itseä ei voi verrata neurotyypillisiin Diagnoosi ei oikeutus toiminnalle Vastuun kantaminen itsestä	Neuromoninaisuus	
Minuuden löytäminen Minuuden paljastaminen Minäkuvan tietoinen työstäminen Minän eheys	Minuuden kokemuksen vahvistuminen	
Vahvuuksien tunnistaminen	Kyvykkyyden kokemus	

Onnistumisista iloitseminen Usko tavoitteiden saavuttamiseen Aiempien saavutusten uudenlainen tarkastelu Kokemus kyvykkyydestä Kyky itseilmaisuun Ymmärretyksi tuleminen Tukikeinojen oppiminen		Minuuden ja minäkäsityksen vahvistuminen
Itsemyötätunto Armollisuus itseä kohtaan Vähentynyt itsekiittäisyys Vähentyneet itsesyytökset Kärsivällisempi suhtautuminen itseän Anteeksianto itseä kohtaan Itsensä hyväksyminen Itsetunnon vahvistuminen Itsearvostus ja itsekunnioitus Rohkeus toimia omalla tavalla Vähentynyt sosiaalinen vertailu	Itsensä hyväksyminen	Itsetunnon vahvistuminen
Omaa hyvinvointia tukevat valinnat Omat tarpeet etusijalle	Itsen asettaminen etusijalle	

Aikuisiällä saadulla ADHD-diagnoosilla koettiin olleen myös kielteisiä vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Koetuista kielteisistä vaikutuksista rakentui kaksi pääluokkaa. Koetut kielteiset vaikutukset ja niiden ryhmittelyt on kuvattu taulukossa 16.

Taulukko 16. Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut kielteiset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kokemus huonommuudesta Kokemus alemmuudesta Omien kykyjen kyseenalaistaminen Entistä kielteisempi suhtautuminen itseän	Huonommuuden kokemus ja kykyjen kyseenalaistaminen	Itsen kyseenalaistaminen
Oman identiteetin ja minuuden kyseenalaistaminen Identiteetin häviäminen Identiteettikriisi Itsen näkeminen oireiden kautta	Identiteetin ja minuuden kyseenalaistaminen	
Suru ja katkeruus myöhäisestä diagnosoinnista ja avun saamisesta Suru koetuista haasteista elämän aikana Kielteinen suhtautuminen itseän vakiintunut ennen diagnoosia Heikkouksien korjaaminen myöhäistä	Suru ja katkeruus myöhäisestä diagnosoista	Kielteinen suhtautuminen diagnoosiin
ADHD ei parannettavissa Vaikeus hyväksyä ADHD:n ja haasteiden pysyvyys Suru ja katkeruus omasta erilaisuudesta	Vaikeus hyväksyä diagnoosi	
Halu ja tarve peitellä diagnoosia Pelko muiden ihmisten suhtautumisesta Kielteinen leima julkisessa keskustelussa	Pelko leimautumisesta	

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin tarkasteltiin myös varhaisemmalle diagnosoinnille annettuja merkityksiä itseen suhtautumisen kannalta. Ryhmittelyn päätteeksi varhaisemmalle diagnosoinnille annetuista merkityksistä tunnistettiin viisi pääluokkaa, joiden muotoutuminen on havainnollistettu taulukossa 17.

Taulukko 17. Varhaisemmalle ADHD:n diagnosoinnille annetut merkitykset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Parempi itseymmärrys Lievämpi kokemus erilaisuudesta Omien tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi Vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen Tukikeinojen löytäminen	Itseymmärryksen lisääntyminen	Parempi itsetuntemus
Muilta ihmisiltä saatu ymmärrys ja hyväksyntä Vertaistuki Vähemmän haasteita sosiaalisissa suhteissa	Enemmän sosiaalista tukea	Korkeampi sosiaalinen minäkuva
Vähäisempi sosiaalinen vertailu Vähäisempi vertailu neurotyypillisiin Vähäisempi muiden mielipiteiden pohtiminen	Vähemmän sosiaalista vertailua	
Vähemmän maskaamista Maskaaminen lievempää	Vähäisempi maskaaminen	
Kyvykkyyden kokemukset Kyvykkyyden kokemukset koulussa ja opinnoissa Kyvykkyyden kokemukset työelämässä Parempi psyykinen hyvinvointi	Vahvempi kokemus omasta kyvykkyydestä	Korkeampi minäkäsitys

Parempi elämänhallinta		
Parempi itsetunnon taso Itsetunnon kehityksen suojaaminen	Korkeampi itsetunto	Korkeampi itsetunto
Korkeampi itsemyyötätunto Vähäisemmät itsesyytökset Vähäisempi huonommuuden kokemus Vähäisempi riittämättömyyden tunne	Itsensä hyväksyminen	
Asioiden tekemättä jättäminen Itsen määrittely diagnoosin kautta	Itsen määrittely diagnoosin kautta	Kielteinen suhtautuminen varhaisempaan diagnoosiin
Aiemmin ei valmis diagnoosiin Diagnoosi saatu riittävän varhain	Kokemus oikea-aikaisesta diagnoosista	

## 5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamista ohjaavat aina eettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Eettiset lähtökohdat huomioitiin jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Suunnitteluvaiheessa huolehdittiin riittävästä tutkimusilmiöiden tuntemuksesta perehtymällä kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen, mikä on olennaista tutkimuksen validiteetin eli pätevyyden kannalta (Heikkilä 2014, 27). Keskeiset käsitteet valittiin ja määriteltiin aiemman tutkimustiedon pohjalta, mikä tukee tutkimuksen käsitevaliditeettia (Hiltunen 2009, 6). Lisäksi suunnitteluvaiheessa tarkasteltiin tutkimuksen perusjoukon ja otoksen tarkoituksenmukaisuutta tutkimuskysymysten kannalta sekä pohdittiin alustavasti käytettäviä analyysimenetelmiä, mikä tukee tutkimusasetelman eettistä kestävyyttä (Tähtinen ym. 2020, 59).

Kyselylomaketta laatiessa pyrittiin varmistamaan tutkimuksen validiteetti operationalisoimalla keskeiset käsitteet huolellisesti. Minäkäsityksen ja itsetunnon käsitteet operationalisoitiin muuntamalla ilmiöitä mittaavat väittämät yleiskielelle. Kyselylomake esiteltiin graduryhmän sisällä ja tämän yhteydessä arvioitiin väittämien selkeyttä ja kysymysten yksiselitteisyyttä. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja väittämäsarjoja että avoimia kysymyksiä, ja avointen kysymysten rooli nähtiin täydentävänä. Ilmiöitä pyrittiin mittaamaan mahdollisimman monipuolisesti useiden väittämien avulla sekä hyödyntämällä käänteisiä kysymyksiä sosiaalisen suotavuuden vähentämiseksi (Tähtinen ym. 2020, 28). Väittämien järjestelyssä kokonaisuuksiksi ja vastausvaihtoehtojen lukumäärän valinnassa ennakoitiin mahdollisia analyysimenetelmiä ja aineiston käsittelyä. Ennakointi ja huolellisesti harkittu tiedonkeruu parantavat tutkimustulosten validiteettia (Heikkilä 2014, 27).

Aineisto kerättiin Facebook-ryhmästä, ja ryhmän ylläpitäjiltä saatiin lupa aineistonkeruulle. Ryhmän tarkoituksena on tarjota vertaistukea ja tietoa ADHD-diagnoosin saaneille tai oireita kokeville. On mahdollista, että vertaistukea haetaan aktiivisemmin silloin, kun diagnoosi on saatu hiljattain ja itselle toimivia tukikeinoja vasta etsitään, mikä on saattanut vaikuttaa otoksen muotoutumiseen. Tutkimusaihe on sensitiivinen ja ADHD-diagnoosi voidaan kokea henkilökohtaisena asiana, mikä on saattanut vaikuttaa halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Lisäksi on huomioitava, että ADHD:n ympärillä on viime vuosina käyty runsaasti julkista keskustelua, ja diagnoosi saatetaan kokea leimaavana, kuten aiemmin mainittu. Nämä seikat ovat saattaneet rajata halukkaita osallistua tutkimuksen ulkopuolelle, mistä on voinut seurata

otoksen vinoutumista. Mahdolliset vinoumat otoksen rakentumisessa saattavat heikentää tutkimuksen ulkoista validiteettia eli yleistettävyyttä koko perusjoukkoon (Hiltunen 2009, 5).

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen täyttämisen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa ilman tietojen tallentumista. Sekä saatekirjeessä että kyselylomakkeen alussa osallistujia tiedotettiin anonymiteetistä ja tietosuojasta. Osallistujat olivat siis tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, henkilötietojen käsittelystä sekä aineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaaresta, mikä on olennaista ihmisiä tutkittaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Halukkaita osallistujia kertyi lyhyessä ajassa runsas määrä, eikä riittävän osallistujamäärän saavuttamisessa esiintynyt haasteita. Päinvastoin kyselylomake suljettiin noin viikon jälkeen, jotta välttyttiin aineiston liialliselta kertymiseltä. Korkea osallistumishalukkuus ja riittävän suuri otoskoko tukevat tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia eli luotettavuutta (Heikkilä 2014, 27–28). Vain harva tutkittava jätti vastaamatta avoimiin kysymyksiin, ja monet tutkittavat kirjoittivatkin pitkiä ja analyttisiä vastauksia. Tutkimusaihe onnistui siis herättämään osallistujien mielenkiinnon ja tutkimukseen osallistuminen koettiin ilmeisen merkityksellisenä. Tutkimusaihe keräsi myös kiitosta kyselylomakkeen ”vapaa sana” -osiossa.

Aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisesti eikä ulkopuolisilla ole ollut pääsyä aineistoon, mikä on ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa keskeistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Tilastollisessa analyysissä noudatettiin erityistä huolellisuutta suorittamalla testit useampaan kertaan tulkinta- ja ajatusvirheiden välttämiseksi, mikä tukee tutkimuksen reliabiliteettia (Heikkilä 2014, 28). Tilastollisten analyysien eteneminen ja esimerkiksi testien käyttöehtojen täytyminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman avoimesti. Laadullista analyysiä toteutettaessa aineisto luettiin läpi useita kertoja, jotta voitiin varmistua siitä, että kaikki olennaiset ilmaukset olivat tulleet tunnistetuiksi aineistosta. Aineiston sisällönanalyysi on pyritty edellä esittelemään mahdollisimman avoimesti, jotta keskeisten tutkimustulosten muodostuminen olisi lukijalle mahdollisimman läpinäkyvää. Lisäksi tulososioon on sisällytetty sitaatteja, joiden kautta lukija pääsee lähemmäksi aineistoa ja tulkintaketjua. Mielestäni sisällyttämäni sitaatit heijastavat vastausten analyttisyyttä ja tuovat tätä kautta lisäarvoa tutkimukselle. Tulkintojen ja tutkimusprosessin läpinäkyvyys myös vahvistavat tutkimuksen validiteettia sekä uskottavuutta (Aaltio & Puusa 2020; Hiltunen 2009, 5).

Määrällisen ja laadullisen tutkimustavan yhdistäminen tukee tutkimuksen luotettavuutta, sillä niin kutsutun ”mixed methods” -lähestymistavan ajatellaan tuottavan parempaa ymmärrystä tutkimusilmiöistä verrattuna jompaankumpaan tutkimustapaan yksinään. Lähestymistavan ajatellaan paikkaavan heikkouksia, joita molempiin tutkimustapoihin yksinään sisältyy. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 58.) Laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödynnettäessä on kuitenkin huomioitava, etteivät havainnot ja tulkinnat ole tutkijasta irrallisia vaan aina jossain määrin subjektiivisia (Sarajärvi & Tuomi 2017, 118). Havainnot kytkeytyvät väistämättä myös tutkijan esitietoihin tutkittavasta ilmiöstä. Toisaalta teoreettinen esitieto sitoo havainnot osaksi tieteellistä keskustelua. (Aaltio & Puusa 2020.) Määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan tavallisesti myös toistettavuuden käsitteen avulla, mutta ihmistieteissä toistettavuuden kriteeri ei ole ensisijainen ihmisen käyttäytymisen kontekstisidonnaisuuden vuoksi. Sen sijaan tutkimuksen reliabiliteetin voidaan nähdä rakentuvan edellä mainitun tutkimusprosessin kuvauksen, argumentoinnin sekä analyysin kautta. (Aaltio & Puusa 2020.)

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava, ettei minäkäsityksen ja itsetunnon mittaamisessa käytetty standardoituja mittareita, millä olisi voitu varmistaa ilmiöiden onnistuneempi operationalisointi (Tähtinen ym. 2020, 22). Diagnoosin saamisen iän ryhmissä esiintyi myös jonkin verran vaihtelua, ja yli puolet vastaajista oli saanut ADHD-diagnoosin 30–45-vuotiaana. Ryhmien erilaiset koot ovat voineet vaikuttaa tuloksiin. Vaikka huolellisesti muodostettujen summamuuttujien voidaan nähdä vahvistavan mittarin reliabiliteettia (Nummenmaa 2021, 531), ilmeni pääkomponenttien muodostamisessa muutamia huomioon otettavia seikkoja. Käsitteitä omista kyvyistä mittaavan pääkomponentin Cronbachin alfa jäi hieman toivottua alhaisemmaksi, kuten myös diagnoosin koettuja vaikutuksia sosiaaliseen minäkuvaan mittaavassa pääkomponentissa, joka lisäksi sisälsi poikkeuksellisesti vain kaksi muuttujaa. Vaikka pääkomponentit olivat sisällöllisesti perusteltuja ja ratkaisuiden kokonaisselitysasteet olivat hyvällä tasolla, on mittareiden toivottua heikompi sisäinen yhdenmukaisuus saattanut vaikuttaa tuloksiin. Tutkimustulosten validiteettia kuitenkin parantaa korkea yhteneväisyys aiempien tutkimusten tulosten kanssa (Hiltunen 2009, 6).

## 6 Tulokset

Tässä osiossa käsitellään tutkimuskysymyksiin saatuja tuloksia. Käsittely aloitetaan tarkastelemalla aikuisena ADHD-diagnoosin saaneiden minäkäsityksen ja itsetunnon tasoja tilastollisin analyysimenetelmin. Tilastollista analyysiä jatketaan tarkastelemalla aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Tähän tutkimuskysymykseen vastaamista syvennetään avointen kysymysten aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon tarkastellaan rinnakkain varhaisemmalle diagnoosille annettujen merkitysten kanssa.

### 6.1 Aikuisena ADHD-diagnoosin saaneiden minäkäsityksen ja itsetunnon tasot

Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin yhteyttä minäkäsitykseen ja itsetuntoon tarkasteltiin muodostettujen pääkomponenttien ja diagnoosin saamisen iän avulla. Tarkoituksena oli selvittää, onko ADHD-diagnoosin saamisen ikä yhteydessä siihen, millaisia minäkäsityksen ja itsetunnon tasot ovat. ADHD-diagnoosin saamisen ikä jaettiin kolmeen luokkaan (1 = 18-29-vuotiaat, 2 = 30-45-vuotiaat ja 3 = yli 45-vuotiaat). Minäkäsityksen tasoa kuvasivat aiemmin muodostetut neljä pääkomponenttia eli tulevaisuuteen suhtautuminen, haasteisiin suhtautuminen, sosiaalinen minäkuva sekä käsitykset omista kyvyistä. Itsetunnon tasoa kuvasivat itsensä arvostamisesta, kielteisestä sosiaalisesta vertailusta ja itsevarmuudesta sosiaalisissa tilanteissa muodostetut pääkomponentit.

Tarkastelu aloitettiin minäkäsityksen tasoa kuvaavista pääkomponenteista. Varianssianalyysin tulokset osoittivat, ettei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tulevaisuuteen suhtautumisessa ( $F(2; 175) = 0.748; p = 0.475$ ). Toisin sanoen se, minkä ikäisenä ADHD-diagnoosi oli saatu, ei ollut yhteydessä siihen, miten tulevaisuuteen suhtauduttiin. Kun haasteisiin suhtautumista vertailtiin ryhmittäin, havaittiin, ettei ADHD-diagnoosin saamisen iällä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä myöskään siihen, miten haasteisiin suhtauduttiin ( $F(2; 175) = 0.820; p = 0.442$ ).

Sen sijaan ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi sosiaalista minäkuva tarkasteltaessa ( $F(2; 175) = 3.772; p = 0.025$ ). Jotta saatiin selville, minkä ryhmien välillä ero oli, tuli ryhmille tehdä parittaiset vertailut post hoc -testeillä (Tähtinen ym. 2020, 143). Bonferronin post hoc -testi osoitti, että 18-29-vuotiaat erosivat tilastollisesti merkitsevästi yli

45-vuotiaista ( $p=0.023$ ). Ryhmäkeskiarvojen mukaan yli 45-vuotiaana ADHD-diagnoosin saaneiden sosiaalisen minäkuvan taso ( $ka=3.19$ ) oli korkeampi kuin 18-29-vuotiaana diagnoosin saaneilla ( $ka=2.62$ ). Toisin sanoen, kun ADHD-diagnoosi oli saatu yli 45-vuotiaana, oli sosiaalinen minäkuva myönteisempi. Ryhmien välisiä eroja minäkäsityksessä tarkasteltiin vielä käsityksillä omista kyvyistä ja varianssianalyysin tulosten mukaan ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi käsityksissä omista kyvyistä ( $F(2;175) = 0.038$ ;  $p = 0.963$ ). Sillä, minkä ikäisenä ADHD-diagnoosi oli saatu, ei ollut yhteyttä siihen, millaiset käsitykset omista kyvyistä olivat.

Tutkimuskysymykseen vastaaminen jatkui tarkastelemalla itsetunnon tasoa kuvaavia pääkomponentteja diagnoosin saamisen iän luokissa. Varianssianalyysi osoitti, ettei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa itsensä arvostamisessa ( $F(2; 175) = 0.674$ ;  $p = 0.511$ ). Näin ollen sillä, minkä ikäisenä ADHD-diagnoosi oli saatu, ei ollut yhteyttä siihen, kuinka paljon yksilö arvosti itseään. Kielteisen sosiaalisen vertailun tason tarkastelu puolestaan osoitti ryhmien eroavan toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ( $F(2; 175) = 5.006$ ;  $p = 0.008$ ). Ryhmien parittaiset vertailut Bonferronin post-hoc testillä osoittivat, että 18-29-vuotiaana diagnoosin saaneet poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneista ( $p = 0.012$ ). Ryhmien keskiarvojen perusteella yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneiden kielteisen sosiaalisen vertailun taso ( $ka=2.78$ ) oli korkeampi kuin 18-29-vuotiaana diagnoosin saaneiden ( $ka=2.06$ ). Toisin sanoen, kun ADHD-diagnoosi oli saatu yli 45-vuotiaana, esiintyi kielteistä sosiaalista vertailua enemmän. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa itsevarmuudessa sosiaalisissa tilanteissa ( $F(2; 175) = 1.363$ ;  $p = 0.259$ ). Sillä, minkä ikäisenä ADHD-diagnoosi oli saatu, ei siis ollut merkitystä sen kannalta, kuinka itsevarmaksi olo sosiaalisissa tilanteissa koettiin.

## **6.2 Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon**

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, miten aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koetaan vaikuttaneen minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Tutkimuskysymykseen vastaaminen aloitettiin tarkastelemalla ADHD-diagnoosin koetuista vaikutuksista muodostettuja pääkomponentteja sekä diagnoosin saamisen ikää. Ensimmäinen pääkomponentti kuvasi ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon ja toinen pääkomponentti koettuja vaikutuksia sosiaaliseen minäkuvaan. ADHD-

diagnoosin saamisen ikä jaettiin kolmeen luokkaan (1 = 18-29-vuotiaat, 2 = 30-45-vuotiaat ja 3 = yli 45-vuotiaat).

Yksisuuntainen varianssianalyysi osoitti, ettei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten diagnoosin koettiin vaikuttaneen minäkäsitykseen ja itsetuntoon ( $F(2; 174) = 0.003$ ;  $p = 0.997$ ). Sillä, minkä ikäisenä ADHD-diagnoosi oli saatu, ei siis tulosten perusteella ollut merkitystä sen kannalta, miten diagnoosin koettiin vaikuttaneen minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Ryhmien välillä ei myöskään ollut tilastollisesti merkitsevää eroa diagnoosin koetuissa vaikutuksissa sosiaaliseen minäkuvaan ( $F(2; 175) = 1.005$ ;  $p = 0.368$ ). ADHD-diagnoosin saamisen ikä ei siis ollut yhteydessä siihen, miten diagnoosin koettiin vaikuttaneen sosiaaliseen minäkuvaan.

Tutkimuskysymykseen vastaamista jatkettiin laadullisten analyysimenetelmien avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi osoitti, että valtaosa vastaajista koki aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla olleen vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Myönteisiä vaikutuksia koettiin olleen selvästi enemmän kuin kielteisiä. Selvä enemmistö vastaajista myös koki, että itseen suhtautuminen olisi huomattavan erilaista, mikäli ADHD-diagnoosin olisi saanut aikaisemmin. Itseen suhtautuminen voisi vastausten mukaan olla merkittävästi myönteisempää, jos ADHD olisi tunnistettu varhaisemmin. Joissakin vastauksissa nostettiin kuitenkin esiin, että itseen suhtautuminen saattaisi varhaisemman ADHD-diagnoosin saamisen myötä olla jopa entistä kielteisempää. Monissa vastauksissa, joissa pohdittiin varhaisemman diagnoosin kielteisiä vaikutuksia, nostettiin kuitenkin samanaikaisesti esiin myönteisiäkin vaikutuksia. Harvoissa vastauksissa tuotiin yksiselitteisesti ilmi kielteistä suhtautumista varhaisempaan diagnosointiin. Vain harva vastaaja koki, ettei varhaisemmalla ADHD:n diagnosoinnilla olisi ollut vaikutuksia itseen suhtautumisen kannalta. Muutama vastaaja ei nähnyt tarpeelliseksi pohtia asiaa, ja toisaalta muutamissa vastauksissa todettiin pitkienkin pohdintojen päätteeksi, ettei asialla oikeastaan ole merkitystä, koska varhaisemman diagnoosin saamiseen ei voi enää vaikuttaa.

### 6.2.1 ADHD-diagnoosi minäkäsityksen ja itsetunnon vahvistajana

Aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla koettiin olleen monenlaisia myönteisiä vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Ensimmäinen pääluokka kuvasi itsetuntemuksen lisääntymistä ADHD-diagnoosin myötä. Diagnoosin myötä omaa elämää pystyttiin tarkastelemaan uudelta näkökulmasta ja ADHD-diagnoosin saamisen koettiin

selittäneen elämän aikana koettuja vaikeuksia, omaa toimintaa sekä tehtyjä valintoja. Monet kuvailivat diagnoosin vahvistaneen kokemuksen omasta erilaisuudesta ja tehneen siitä konkreettisen.

”Ymmärrys itseä ja elämän kulkua kohtaan on vähän parempi. Tuntui hyvältä, että oma kokemus erilaisuudesta sai diagnoosin myötä vahvistuksen” (135)

Lukuisat vastaajat kuvasivat ADHD-diagnoosin todistaneen niin itselle kuin muille, että omat vaikeudet ja oireet ovat aina olleet todellisia, eikä kyse ole ollut omasta laiskuudesta, tyhmyydestä tai aikaansaamattomuudesta. Osa vastaajista kuvaili olleensa aina varmoja siitä, että on jollakin tavalla erilainen kuin muut. Moni kuvaili esimerkiksi kouluikässä havainneensa, ettei kovastakaan ponnistelusta huolimatta pärjännyt koulussa yhtä hyvin kuin muut. Itsen näkeminen laiskana tai tyhmänä juonsi juurensa pitkälle lapsuuteen ja pohjautui usein esimerkiksi opettajilta saatuun kielteiseen palautteeseen.

”Diagnoosi varmisti sen mitä jo itse epäilin ja auttoi ymmärtämään itseäni vielä paremmin. Epäilin ennen diagnoosia jatkuvasti, että huijaan vain kaikkia näillä piirteillä/oireilla. Ajattelin että kaikki muutkin kokee asiat näin mutta he vain ovat parempia ihmisiä kun jaksavat silti normaalisti.” (144)

”Sain varmuuden sille, että jo lapsuudesta asti mukana seurannut "laiska, tyhmä, saamaton"-leima ei olekaan todellista, vaan minulla on ihan oikeasti haasteita joidenkin asioiden kanssa.” (85)

Diagnoosin saamisen myötä itseä ja omia toimintamalleja sekä piirteitä ymmärrettiin paremmin. Kyky itsehavainnointiin oli lisääntynyt ja omat heikkoudet tiedostettiin paremmin. Lisäksi itsetuntemuksen kasvamisen myötä koettiin, että omiin heikkouksiin oli helpompi vaikuttaa, kuten alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan. Monissa vastauksissa myös kuvailtiin, että omat voimavarat kyettiin diagnoosin saamisen jälkeen tunnistamaan paremmin.

”Ymmärrän itseäni ja heikkouksiani paremmin, kun niille löytyy joku "tekosyy". Niitä on helpompi lähteä korjaamaan, kun pystyy tiedostamaan mitä pitää korjata.” (149)

Yllä esitellyssä aineisto-otteessa vastaaja kuvaa ADHD:tään ”tekosyyinä”, mikä saattaa viitata siihen, ettei ADHD:tä koeta todellisena omaan toimintaan ja haasteisiin vaikuttavana tekijänä. Vastaavanlainen ilmiö on havaittu myös esimerkiksi Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa, jossa ADHD-diagnoosin pätevyyttä sekä ylipäätään ADHD:n olemassaoloa ilmiönä kyseenalaistettiin. On mahdollista, että myös julkinen keskustelu

muovaa sitä, miten todellisena oma ADHD ja siihen liitetyt haasteet nähdään, sillä myös tässä tutkimuksessa ADHD:n ympärillä käyty julkinen keskustelu koettiin haasteita vähättelevänä, kuten myöhemmin käy ilmi.

Tärkeä tekijä itsetuntemuksen lisääntymisessä oli myös se, että diagnoosin myötä itseä voitiin tarkastella uudenlaisten käsitteiden kautta. Useissa vastauksissa itseä luonnehdittiin neuromoninaisuuden kautta ja kuvailtiin ymmärrystä siitä, että omat aivot toimivat eri tavalla ja ovat poikkeavat neurotyypillisiin nähden, kuten seuraavat aineisto-otteet osoittavat. Omia kokemuksia, reaktiotapoja ja kykyjä kuvattiin erilaisina neurotyypillisiin verrattuna. Vastauksista välittyikin ymmärrys siitä, ettei itsen vertaaminen neurotyypillisiin ole mielekäästä, sillä esimerkiksi oma kuormituksen sietokyky on erilainen. Toisaalta tämän näkökulman kautta kuvailtiin syntyneen myös käsitys siitä, että jotkin asiat todella vaativat itseltä enemmän ponnistelua kuin muilta, ja tällöin asioiden suorittamiseksi on toisinaan nähtävä enemmän vaivaa. Kyse ei kuitenkaan ole laiskuudesta tai tyhmyydestä eivätkä hankaluudet ole itseaiheutettuja, vaan omien aivojen erilainen toimintatapa on opittava.

” En olekaan laiska, tyhmä ja saamaton. Mulla on vain vähän erilaiset aivot kuin muilla.” (124)

” Ymmärrys on lisääntynyt siitä, että kuormitustasoni käyttäytyy eri tavalla, kuin vastaavassa tilanteessa olevan neurotyypillisen. Olen ymmärtänyt, että en voi verrata itseäni neurotyypillisen malleihin...” (137)

” --Minun välittäjäaineet aivoissa toimii vähän heikommin, josta syystä asiat OVAT oikeasti vaikeampia ja siksi niiden eteen pitää tehdä enemmän töitä.” (14)

Käsitys omien aivojen erilaisuudesta ja ADHD:stä neuropsykiatrisena häiriönä toisinaan johti myös ymmärrykseen siitä, että omasta hyvinvoinnista on pidettävä parempaa huolta. Ymmärrettiin, että omat aivot todella kuormittuvat helpommin kuin neurotyypillisten, minkä takia omaan jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Itseä ikään kuin vastuutettiin pitämään tietoisesti huolta omasta hyvinvoinnista. Muutamissa vastauksissa lisäksi korostettiin, ettei ADHD-diagnoosia haluttu pitää oikeuteuksena omalle toiminnalle, vaikka omia toimintatapoja ymmärrettiinkin diagnoosin myötä paremmin. Omasta toiminnasta pyrittiin kantamaan vastuu diagnoosista huolimatta.

” Ehkä se selitti ja varmisti omaa ajatusta itseäni. En koe olevani vaan laiska tai helposti kuormittuva. Tajusin että minun pitää pitää itsestäni ja jaksamisestani parempaa huolta ja hyväksyä itseni.” (90)

” --Osaan myöskin selittää omia toimintatapoja ADHD:lla, pyrin kuitenkin olemaan käyttämättä sitä tekosyynä.” (4)

Itsetuntemuksen suhteen vastaajat kuvailivat, että mikäli ADHD-diagnoosi olisi saatu varhaisemmassa vaiheessa, olisi itsen ymmärtäminen syvällisempää ja kokemus omasta erilaisuudesta lievempi. Omat tarpeet olisi kyetty tunnistamaan ja ottamaan huomioon aikaisemmin esimerkiksi arjessa. Myös omia vahvuuksia olisi osattu hyödyntää varhaisemmassa vaiheessa. Itselle toimivat tukikeinot olisi voitu löytää varhaisemmassa vaiheessa, jolloin jatkuvaa tuloksetonta ponnistelua olisi koettu vähemmän.

” Kyllä! Minun ei olisi tarvinnut puurtaa itseäni uuvuksiin vain todistaakseni itselleni ja muille, että pystyn siihen. Minun ei olisi tarvinnut kokea itseäni niin erilaiseksi ja ulkopuoliseksi, jos olisin saanut apua jo aiemmin.” (108)

Merkittävää oli, että useat vastaajat nostivat esiin, että varhaisemman diagnoosin avulla muilta ihmisiltä saatu kielteinen palaute erityisesti kouluiässä olisi voinut olla vähäisempää. Kokemukset omasta tyhmyydestä ja laiskuudesta oli usein sisäistetty ympäristöltä saadun palautteen pohjalta, kuten myös seuraavista aineisto-otteista käy ilmi. Varhaisempi diagnoosi olisi voinut auttaa muita ihmisiä ymmärtämään omaa erilaista tapaa oppia sekä sitä, miksi toivottuja tuloksia ei saavuteta vain ponnistelemalla entistä enemmän. Erityisesti omilta vanhemmilta sekä opettajilta saatu ymmärrys ja tuki olisi koettu merkityksellisenä. Lisäksi mainittiin, että omien toimintamallien varhaisempi ymmärtäminen olisi voinut vähentää sosiaalisissa suhteissa koettuja haasteita. Varhaisemman ADHD-diagnoosin saamisen myötä myös varhaisempi vertaistuen saaminen olisi mahdollistunut ja voinut syventää itsetuntemusta merkittävästi.

” Ehkä olisin saanut tarvitsemaani tukea jo aiemmin, kenties jo peruskoulussa. Olen saanut koko ikäni kuulla, etten yritä tarpeeksi, että olen laiska ja luovutan liian helposti, joka on vaikuttanut aika negatiivisesti käsitykseeni itsestäni.” (58)

” Kyllä, itsetunto on alakouluiästä lähtien rakentunut vahvasti siihen, että "päRJäisit kyllä kun yrittäisit vaan enemmän". Olen koko ikäni 40 v+ yrittänyt enemmän ja enemmän enkä koskaan ole omasta mielestäni tarpeeksi.” (14)

Useissa vastauksissa toistui näkemys siitä, että itsen vertailu muihin ihmisiin, erityisesti neurotyypillisiin (”nenteihin”), olisi ollut vähäisempää, mikäli ADHD-diagnoosi oli saatu aikaisemmin. Lisäksi muiden mielipiteitä itsestä olisi pohdittu huomattavasti vähemmän. Osa vastaajista myös mainitsi, että oma maskaaminen olisi lievempää tai sitä tehtäisiin vähemmän, jos diagnoosin olisi saanut varhaisemmassa vaiheessa. Maskaaminen ei välttämättä olisi

ehtinyt ikään kuin vakiintua ja kehittyä niin vahvaksi kompensointikeinoksi. Varhaisempi ymmärrys omasta neuroepätyypillisyydestä olisi voinut siis suojella yksilön sosiaalisen minäkuvan kehitystä.

” Olisin ehkä oivaltanut nämä kaikki asiat jo aikaisemmin enkä olisi vertaillut itseäni nentteihin.” (4)

” Ehdottomasti. Erityisesti erilaisuuden kokemukseni ja kaikki vuosien aikana opittu maskaaminen olisi voinut olla helposti lievennettävissä.” (35)

Toiseksi ADHD-diagnoosin koettujen myönteisten vaikutusten pääluokaksi muodostui minuuden ja minäkäsityksen vahvistuminen. Monet kertoivat ADHD-diagnoosin saamisen myötä löytäneen oman todellisen minänsä ja saaneensa rohkeutta olla avoimesti sellainen kuin on. Tarve piilotella ADHD:hen yhdistettyjä piirteitä oli vähentynyt. Kun jatkuva tunne omasta erilaisuudesta oli saanut selityksen, kuvailtiin minästä tulleen kokonainen. Diagnoosin ja tuen saamisen myötä omaa minäkuvaa oli myös alettu tietoisesti työstämään. ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen omat vahvuudet tunnistettiin paremmin ja niistä osattiin iloita. Kokemuksen omasta kyvykkyydestä kuvailtiin vahvistuneen ja usko omien tavoitteiden saavuttamiseen oli kasvanut. Lisäksi aiempia onnistumisia ja saavutuksia tarkasteltiin entistä myönteisemmässä valossa, sillä ne oli saavutettu haasteista huolimatta ja ilman ADHD-oireisiin saatua tukea.

” --Olen saanut kiinni paremmin aidosta minästäni ja olen vihdoinkin uskaltanut laskea vähän maskiani ja muuriani ympäriltäni.” (37)

” Oli tunne kuin olisi tullut kotiin. Helpotus sille epävarmuudelle tuli päätökseen diagnoosipäivänä. Ymmärsin, että olen todella kykenevä ja päässyt todella pitkälle diagnoosista. -- Ikään kuin puuttuva palanen olisi laitettu kohdilleen ja minusta tehty ehjä.” (148)

” Olen aina tiennyt itse kuka olen ja mihin pystyn, silti läpi elämän ulkopuolelta tullut epäily kyvyistäni on saanut itseni pohtimaan, luulenko sittenkin itsestäni liikoja. Diagnoosin myötä olen taas uskaltanut luottaa omaan tunteeseeni ja osaamiseeni, ja uskon, ettei ulkopuolisten epäily itsestäni pääse enää ihon alle.” (107)

” --Tähänastiset saavutukseni nousevat silmissäni uuteen arvoon, sillä olen saavuttanut ne haasteista huolimatta.” (80)

Useissa vastauksissa mainittiin lisäksi, että kyky ilmaista itseä oli parantunut ja muiden ihmisten koettiin myös ymmärtävän itseä entistä paremmin. Omaa hyvinvointia edistävien tukikeinojen löytäminen kuvattiin merkityksellisenä itsen suhtautumisen kannalta. Opittujen tukikeinojen ja/tai lääkityksen myötä pystyttiin suoriutumaan asioista, jotka eivät

aikaisemmin olleet onnistuneet tai joihin ei ollut uskallettu edes ryhtyä. Myös Longin ja Coatsin (2022) meta-analyysissä tyypillistä oli toimintakyvyn ja kyvykkyyden kokemusten vahvistuminen tukikeinojen oppimisen myötä. Diagnoosin saaminen antoi uudenlaista itsevarmuutta ja toiveikkuutta tulevasta (Long & Coats 2022; Young ym. 2008). Uudenlaisten toimintatapojen oppimisen myötä vahvistui myös kokemus siitä, että omiin haasteisiin oli mahdollista vaikuttaa. ADHD-diagnoosin saamisen onkin kuvattu lisänneen hallinnan kokemusta omasta elämästä (Attoe & Climie 2023).

Kokemus omasta kyvykkyydestä oli siis diagnoosin saamisen ja itselle toimivien tukikeinojen löytämisen myötä vahvistunut, ja tämän myötä itselle asetettuja vaatimuksia jopa nostettiin, kuten alla esitellyistä aineisto-otteista käy ilmi. Itselle toisaalta asetettiin myös vastuu toimivien keinojen löytämisestä, jotta kuormittuneisuuden kokemusta voitaisiin vähentää ja ennaltaehkäistä. Taustalla oli ymmärrys siitä, että diagnoosin saamisen myötä vaikeuksiin oli mahdollista saada tukea.

” --Olen myös löytänyt vahvuuksia itsestäni ja keinoja, joiden avulla pystyn kyllä asioihin, joihin en aiemmin uskaltanut ryhtyä.” (151)

” Vaadin kuitenkin itseltäni enemmän myös nyt, koska tiedän kuinka voin käyttää itseäni.” (155)

Varhaisemmalla ADHD-diagnoosin saamisella olisi voinut olla ratkaisevia vaikutuksia vastaajien minäkäsitykseen ja kyvykkyyden kokemuksiin usealla eri elämän osa-alueella. Moni vastaaja näki, että oma elämänsä olisi voinut olla hyvinkin erilainen, mikäli arkeen, koulunkäyntiin ja elämäntapaan olisi saatu tukea varhaisemmassa vaiheessa, mikä käy ilmi myös alla olevasta aineisto-otteesta. Lisäksi impulsiivisia valintoja olisi todennäköisesti tehty vähemmän ja esimerkiksi taloudellisilta haasteilta olisi voitu jopa välttyä. ADHD onkin tutkimuksissa yhdistetty heikompaan taloudenhallintaan ja impulsiivisiin ostopäätöksiin (Bangma ym. 2019).

” Koko elämä olisi ollut ihan erilainen, jos olisin saanut diagnoosin ja tukea opiskeluun ja arkeen jo lapsena tai nuorena.” (69)

Monet vastaajat olisivat asettaneet itselleen korkeampia tavoitteita elämässä, ja saadun tuen avulla luovuttaminen haasteiden edessä olisi ollut vähäisempää. Toimivien tukikeinojen löytäminen aikaisemmin olisi voinut kasvattaa uskoa omien tavoitteiden saavuttamiseen. Kyvykkyyden kokemusta tukevia onnistumisia olisi todennäköisesti enemmän, ja koettuja haasteita ja epäonnistumisia puolestaan vähemmän. Muutama vastaaja kertoi luopuneensa jo

kokonaan haaveistaan, mutta aikaisemmassa elämänvaiheessa saatu ADHD-diagnoosi olisi voinut mahdollistaa niiden toteuttamisen. Oman elämän rakentaminen olisi tuen myötä pystytty aloittamaan aikaisemmin, ja ”hukkaan heitettyjä” vuosia, jopa vuosikymmeniä, olisi vähemmän.

” Ehdottomasti kyllä. --Kaikki se pimeässä hapuilu olisi jäänyt tekemättä, enkä joutuisi nyt kolmekymppisenä rakentamaan elämää perustuksista lähtien uudelleen.” (54)

Moni vastaaja kuvaili, että olisi ollut parempi vanhempi ja nähnyt itsensä kyvykkäämpänä vanhempana, mikäli ADHD:hen olisi saanut tukea aikaisemmin. Suuri osa vastaajista nosti esiin, että oma koulunkäynti ja koulusuoriutuminen olisivat voineet olla merkittävästi paremmalla tasolla tukitoimien avulla. Monet kuvailivat, että varhaisemman diagnoosin myötä he olisivat uskaltaneet hakea opiskelemaan tai olisivat opiskelleet korkeammalle tasolle tai enemmän. Useat myös mainitsivat, että olisivat voineet tukea saamalla valmistua tavoiteajassa tai toisaalta välttyä opintojen keskeyttämiseltä. Monet vastaajat kertoivat, että olisivat varhaisemmin saadun ADHD-diagnoosin myötä voineet edetä työurallaan pidemmälle, ja vahvemman kyvykkyyden kokemuksen myötä haastaa itseään työelämässä. Toisaalta muutamia mainintoja sai myös se, että varhaisempi diagnoosi olisi voinut mahdollistaa työelämässä olemisen ylipäätään. ADHD:hen liitettyjen haasteiden koettiin myös vaikuttaneen omaan uravalintaan ja toisaalta hankaloittaneen kiinnostavan alan löytämistä.

” Kyllä. Olen opiskellut, tehnyt työtä, ollut vanhempi. Diagnosoimaton ADHD on luonut jokaiselle näistä arjen osa-alueista hyvin paljon haasteita ja aiheuttanut vuosikymmenten ajan tunteen, että kohtaloni on vain kulkea kaikkein kivisimpien polkujen kautta.” (134)

” Ehdottomasti kyllä. Jos olisin saanut diagnoosini lapsena, olisin varmasti valmistunut lukiosta nopeammin ja paremmilla arvosanoilla - koska olisin saanut lääkityksen ja apua opiskeluun koko kouluajan ajan. Olisin ehkä jopa työelämässä, koska olisin oppinut positiivisia selviytymiskeinoja, enkä jäänyt jumittamaan epä tietoisuuteen miksi teen asioita miten ne teen. Olisin hakeutunut opiskelemaan asioita, joita rakastan, ja ollut varma, että saan tarvittavan avun matkallani.” (54)

” Uskoisin, etten olisi itse kyseenalaistanut lähes kaikkea itseäni liittyvää läpi elämäni ja näin jarruttanut omaa matkaani. Ajattelen, että olisin ehtinyt tehdä paljon enemmän asioita ja koen, että olisin halunnut haastaa itseäni paljon enemmän esim. työelämässä.” (103)

” Olisin työuralla edennyt paremmin enkä ehkä kokenut niin pahaa riittämättömyyden tunnetta.” (18)

Merkittävä vastaajajoukko kuvasi, kuinka varhaisemman ADHD-diagnoosin saaminen olisi voinut lievittää mielenterveyden haasteita tai niiltä olisi voitu toisinaan jopa välttyä. Jatkuvan ponnistelun ja toistuvien epäonnistumisen kokemusten kuvailtiin usein johtaneen uupumukseen ja masennukseen. Varhaisemmalla ADHD:n tunnistamisella olisi voitu esimerkiksi löytää toimivat arjen tukikeinot aiemmin ja näin suojella yksilön kyvykkyyttä vähentämällä kuormitusta ja epäonnistumisen kokemuksia. Muutama vastaaja ilmaisi suoraan, että varhaisempi ADHD:n tunnistaminen ja tuen saaminen olisivat voineet estää mielenterveyden haasteiden kasautumisen ja tätä kautta työ- ja opiskelukyvyn menettämisen. Näin ollen yksilön kyvykkyyden kokemukset heijastuvat myös yhteiskunnan tasolle.

” Varmasti olisi. Vaikeiden mielenterveysongelmien kasautuminen kohdalleni ehkä olisi ollut, ellei vältettävissä, niin epäilemättä lievempää. Moni epäonnistuminen elämässä olisi saattanut jäädä välistä tai ainakin itsellä olisi ehkä ollut enemmän myötätuntoa ja välineitä niiden käsittelyyn (esim. ongelmat koulussa, lukuisat keskeytyneet opinnot, työelämän haasteet, ihmissuhteet, taloudellinen tilanne, elämänhallinta... lista loputon ...). ” (132)

”Olin ehkä välttynyt mielenterveysongelmilta tai ne olisivat olleet vähäisempiä, jos ADHD olisi huomattu aikaisemmin. --Olin saanut tukea ja olin pystynyt ehkä tähtäämään elämässä korkeammalle mm. korkeakoulu.” (38)

” Jos olisin saanut diagnoosin vaikkapa 15-vuotiaana enkä 50-vuotiaana, olisin ehkä välttynyt vuosikymmenien masennukselta ja sosiaalisten tilanteiden pelolta. Ehkä jopa en olisi keskeyttänyt opintoja ja ajautunut työkyvyttömyyseläkkeelle.” (50)

Kolmas pääluokka kuvasi itsetunnon vahvistumista aikuisena saadun ADHD-diagnoosin myötä. Suurimmassa osassa vastauksia mainittiin, että itseen oli diagnoosin saamisen jälkeen helpompi suhtautua armollisemmin, myötätuntoisemmin tai lempeämmin. Itsesyytösten ja itsekritiikin kuvailtiin vähentyneen ja haastavia tilanteita kohdatessa itseen osattiin suhtautua kärsivällisemmin ja hyväksyvämmiin. Itsensä arvostamisen ja kunnioittamisen kuvailtiin lisääntyneen ja itselle annettiin helpommin anteeksi epäonnistumisia tai oireiden aiheuttamia vaikeuksia. Itsetunnon kuvailtiin kasvaneen ja diagnoosin jälkeen oli helpompaa hyväksyä itsensä haasteineen ja heikkouksineen. Omiin heikkouksiin pystyttiin suhtautua myötätuntoisemmin itsetuntemuksen kasvettua, koska myös vaikutusmahdollisuuksien kuvailtiin vahvistuneen, kuten aiemmin mainittu.

” Itsetuntoni parani ja hyväksyn itseni paremmin kuin aiemmin. En syyllistä enkä moiti itseäni niin paljon kuin ennen kaikesta mikä menee pieleen.” (141)

Hyväksyvämpi suhtautuminen itseen vaikutti myös siihen, miten oma jaksaminen ja kuormittuminen huomioitiin arjen tasolla. Oman jaksamisen rajat tunnistettiin aiempaa paremmin. Itseä arvostettiin ja kunnioitettiin enemmän, minkä takia myös suhtautuminen oman jaksamisen rajallisuuteen oli lempeämpää. Lisäksi oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi tehtiin useammin tietoisia valintoja, kuten levon ja oman ajan priorisointia. Diagnoosin myötä omat tarpeet uskallettiin asettaa etusijalle aiempaa useammin sen sijaan, että mukauduttaisiin muiden ihmisten tarpeisiin. Lisäksi asioita uskallettiin rohkeammin tehdä tavoilla, jotka oli todettu itselle toimiviksi. Erilaisia toimintatapoja ei nähty enää häpeällisinä eikä itseä syyllistetty omasta poikkeavuudesta. Päinvastoin diagnoosin myötä itselle toimivista toimintamalleista uskallettiin pitää kiinni muiden ihmisten mielipiteistä välittämättä.

” --Pystyn olemaan itselleni oikeasti armollinen, kun tunnistan paremmin resurssini ja on paljon helpompi kieltäytyä kaikesta mikä kuormittaa liikaa.” (72)

”--Pystyn kunnioittamaan ja vaalimaan itseäni paremmin, kun erilaisuuteni on diagnoosin kautta konkretisoitunut: huomioin itseäni enemmän, enkä aina lähde mukautumaan toisten tarpeisiin. Diagnoosi on siis auttanut minua ikään kuin seisomaan enemmän itseni puolella ja huomioimaan omia tarpeitani.” (61)

”--jos tiedän, että voin tehdä jonkin asian, kun saan soveltaa ja tehdä omalla tavallani, pidän kiinni siitä, että minun täytyy se niin tehdä. -- Olen siis lakannut syyllistämästä itseäni siitä, että olen tehnyt poikkeavalla tavalla asioita, tai opin erilailla, tai en pysty tekemään jotain asiaa.” (108)

Sosiaalisen vertailun kuvailtiin vähentyneen diagnoosin saamisen jälkeen. Useat vastaajat kuvailivat ennen diagnoosin saamista ihmetelleensä, miksi eivät ponnisteluista huolimatta pärjänneet koulussa tai jaksaneet arjessa yhtä hyvin kuin muut. Sosiaalinen vertailu oli johtanut itsesyytöksiin ja kokemukseen omasta huonommuudesta. Sosiaalinen vertailu oli kuitenkin vähentynyt, kun omat haasteet saivat selityksen ja osoittautuivat todellisiksi, jolloin itseen ja oman jaksamisen rajallisuuteen pystyttiin suhtautumaan hyväksyvämmiin.

Aikaisemmin saatu ADHD-diagnoosi olisi vastausten perusteella voinut vaikuttaa merkittävästikin itsetuntoon. Useat vastaajat kuvailivat, että varhaisemmassa vaiheessa saatu ADHD-diagnoosi olisi suojellut itsetunnon kehittymistä, ja oma itsetunto olisi paremmalla tasolla. Useampia mainintoja sai myös se, että varhaisemman diagnoosin avulla monilta itsetuntoon kielteisesti vaikuttaneilta kokemuksilta olisi voitu välttyä, kuten myös alla

olevassa aineisto-otteessa kuvataan. Lisäksi monet kuvailivat, että epäonnistumisen kokemukset eivät välttämättä olisi heikentäneet itsetuntoa yhtä voimakkaasti. Itsetunnon kuvailtiin aikuisuuteen mennessä jo ajautuneen kielteisille urille, joilta pois pääseminen koettiin hankalaksi. Vastauksissa itsetunnon haasteet myös usein kytkettiin aiemmin mainittuihin mielenterveyden haasteisiin.

”--Jos olisin saanut diagnoosin aiemmin, olisin luultavimmin välttynyt monilta ikäviltä kokemuksilta elämässäni, jotka ovat romuttaneet itsetuntoani.” (59)

Varhaisempi diagnoosi olisi erityisesti vähentänyt tai lieventänyt itsesyytöksiä, joiden kuvailtiin heikentäneen itsetuntoa kaikkein voimakkaimmin. Itsesyytöksiin kytkeytyi vahvasti kokemukset omasta tyhmyydestä, laiskuudesta ja osaamattomuudesta. Vastajat myös kuvailivat, että kokemus omasta huonommuudesta olisi lievempi, ja riittämättömyyden tunne vähäisempi, mikäli diagnoosin olisi saanut aikaisemmin. Riittämättömyyden tunteen taustalla oli jatkuva ponnistelu muiden tahdissa pysymiseksi ja odotusten täyttämiseksi. Itseen olisi osattu suhtautua myötätuntoisemmin ja omat piirteet hyväksyä aikaisemmin, jos koetut haasteet olisi osattu yhdistää oman osaamattomuuden tai laiskuuden sijaan ADHD:hen.

” Itsetuntoni olisi merkittävästi parempi, kun en olisi aina kuvitellut olevani vain huonompi kuin muut.” (30)

” Jos olisin lapsena tai nuorena saanut [diagnoosin], varmasti olisi auttanut itsetunnon eri urille! Nyt ehti tulla paljon ikäviä asioita, joista olen syyttänyt itseäni ja siitä on vaikea luopua.” (113)

Tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa (Hansson Halleröd ym. 2015; Young ym. 2008; Toner ym. 2006). Aiemmissä tutkimuksissa aikuisena saadun ADHD-diagnoosin on erityisesti kuvattu selittäneen omia vaikeuksia sekä erilaisuuden kokemusta ja tätä kautta vähentäneen itsesyytöksiä. Diagnoosi mahdollistaa omien kielteisten toimintamallien tarkastelun uudenlaisesta näkökulmasta, minkä on havaittu vahvistavan käsitystä omasta arvosta ja edistävän tätä kautta itsensä hyväksymistä (Long & Coats 2022). Aikuisena diagnosoidulla ADHD:llä on monisyisiä vaikutuksia yksilön käsityksiin itsestä ja näyttääkin siltä, että diagnoosin puuttuessa yksilö sisäistää lapsuuden aikana ADHD-oireiluun kytkeytyvän kielteisen palautteen ja syytökset, mikä pidemmällä aikavälillä voi heikentää itsetuntoa (Young ym. 2008, 499; Morgan 2024).

## 6.2.2 ADHD-diagnoosin koetut kielteiset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

Aikuisiällä saadulla ADHD-diagnoosilla koettiin olleen myös kielteisiä vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui itsen kyseenalaistaminen. Useissa vastauksissa ADHD-diagnoosin saamisen kuvattiin lisänneen kokemusta omasta huonommuudesta ja alemmuudesta sekä johtaneen omien kykyjen kyseenalaistamiseen, kuten alla oleva aineisto-ote osoittaa. Tietoisuuden lisääntyminen omista vaikeuksista johti itsen näkemiseen entistä kielteisemmässä valossa.

” --Diagnoosin saamisen jälkeen olen alkanut epäillä kyvykkyyttäni ja pitämään itseäni huonompana kuin ennen.” (110)

Toisaalta huomionarvoista on, että useampi vastaaja kuvaili lisääntyneen huonommuuden tunteen ja itsen näkemisen vaikeuksien kautta olleen pinnalla silloin, kun diagnoosi oli vasta saatu. Ajan myötä diagnoosissa alettiin kuitenkin näkemään myönteisiäkin puolia ja itsen suhtautuminen ikään kuin tasoittui. Sillä, kuinka kauan diagnoosin saamisesta on aikaa, saattaa siis olla vaikutusta vastauksiin.

Huonommuuden kokemuksen lisääntymisestä ja entistä kielteisemmästä suhtautumisesta itsen aikuisiällä saadun ADHD-diagnoosin myötä on löydettävissä vain vähän tutkimusnäyttöä. Ilmiöt on kuitenkin tunnistettu esimerkiksi Longin ja Coatsin kausausartikkelissa (2022) sekä Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa. Heikentyneen kokemuksen omasta arvosta onkin esitetty liittyvän ADHD-diagnoosiin yhdistettyyn kielteiseen leimaan ja sosiaaliseen vertailuun, jotka saattavat yhdessä tuottaa muun muassa häpeän, ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemuksia (Hansson Halleröd ym. 2015; Long & Coats 2022). Lisäksi on todennäköistä, että itsen suhtautumista säätelee myös diagnoosin jälkeiset tukitoimet, sillä ADHD:n hoidon tiedetään esimerkiksi vahvistavan itsetuntoa (Harpin ym. 2013).

Useat vastaajat kuvailivat diagnoosin saamisen johtaneen ”identiteettikriisiin” ja oman minuuden kyseenalaistamiseen. Ennen diagnoosia luodun identiteetin kuvailtiin mitätöityneen ja oman minuuden rakentaminen oli aloitettava alusta. ADHD-oireiden ja minän välinen suhde koettiin hämmentävänä. Diagnoosin saaminen käynnisti pohdinnan siitä, mikä oikeastaan on omaa todellista minuutta ja mikä ADHD-oireilua, kuten myös alla olevassa aineisto-otteessa kuvaillaan. Toisinaan oireiden koettiin määrittäneen minuutta vahvasti ja itseä tarkasteltiin nimenomaan oireiden ja vaikeuksien kautta. Vastaavanlaisia tuloksia on

saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Aoki, Tsuboi, Furuno, Watanabe & Kayama 2020; Long & Coats 2022; Hansson Halleröd ym. 2015).

” En enää/vielä oikein tiedä kuka tai mikä olen. Onko kaikki, minkä luulin olevan "minua" vaan adhd-oireita? Onko mulla mitään omaa "minuutta" tai onko sitä, minkä luulin olevan minä, edes olemassa?” (31)

Itsen näkeminen vaikeuksien kautta oli myös syy siihen, miksi osa vastaajista ei olisi halunnut saada ADHD-diagnoosia aikaisemmin. Vastauksissa kuvailtiin pelkoa siitä, että itseä olisi liioin tarkasteltu diagnoosin valossa, mikäli se olisi saatu aikaisemmin. Muutama vastaaja kuvaili, että olisi diagnoosin ja sen mukanaan tuoman huonommuuden kokemuksen varjolla saattanut jättää tekemättä asioita, kuten pitkälle kouluttautumisen. Lisäksi nostettiin esiin huoli siitä, että ADHD-diagnoosin takia muut ihmiset olisivat saattaneet madaltaa odotuksia itseä kohtaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Kun itseen kohdistuneet odotukset ovat olleet samanlaiset kuin vertaisilla, on selviytymiskeinot olleet pakko löytää itsenäisesti, mikä koettiin hyvänä asiana.

” --Olin jopa saattanut jättää tekemättä asioita, kun olisin vain ajatellut, ettei tämmöinen adhd niihin pysty.” (27)

” Välillä mietin, että [aikaisemmin saadun ADHD-diagnoosin vaikutus] olisi voinut olla negatiivinen siinä mielessä, jos oireisiini oltaisiin keskitytty liikaa kasvuiässä. Koska diagnoosia ei ollut, minua ei yritetty liikaa määritellä diagnoosin läpi vaan minulle asetettiin yhtä korkeat tavoitteet, kuin muillekin. Tämä on ollut omalla kohdalla hyvä asia, sillä opin löytämään keinoja mm. opinnoissa ja työelämässä menestymiselle.” (47)

Muutamia mainintoja sai myös se, että haasteiden kanssa oli pärjätty suhteellisen hyvin ja esimerkiksi koulusuoriutuminen oli ollut hyvää, minkä takia varhaisemmalle diagnosoinnille ei koettu olleen tarvetta. ADHD:n diagnosoinnin koettiin siis tapahtuneen oikeaan aikaan. Joissakin vastauksissa kuitenkin huomautettiin, että suhtautuminen myöhäiseen diagnoosin saamiseen olisi erilainen, jos koulunkäynnissä olisi koettu haasteita ja diagnosoimaton ADHD olisi tätä kautta vaikuttanut koulutusmahdollisuuksiin, kuten seuraavasta aineisto-otteesta ilmenee. Aikuisiässä saadun diagnoosin kuvailtiin myös johtaneen nykypisteeseen elämässä, eikä kokemusta olisi sen takia haluttu vaihtaa.

” Alkuun diagnoosin saamisen jälkeen toivoin, että asia olisi selvinnyt jo aikaisemmin mutta nykyään ajattelen että sain diagnoosin kuitenkin siinä mielessä oikeaan aikaan että haasteeni eivät ehtineet kasvaa ylitsepääsemättömän suuriksi. Ajattelisin luultavasti eri tavalla jos minulla olisi ollut suurempia haasteita

peruskoulussa ja lukiossa, mutta koska menestyin hyvin ei myöhäinen diagnoosi vaikuttanut esim. koulutusmahdollisuuksiin.” (120)

Vaikka ADHD-diagnosiin kytkeytyvä pelko itseään toteuttavasta ennusteesta ja asioiden tekemättä jättämisestä diagnosiin nojaten on tunnistettu aiemmissakin tutkimuksissa (esim. Hansson Halleröd ym. 2015), en tämän tutkimuksen tekemisen aikana löytänyt yhtäkään tutkimusjulkaisua, jossa varhaisempaan diagnosointiin olisi suhtauduttu torjuvasti. Päinvastoin diagnosiin viivästymisellä ja diagnosoimattoman ADHD:n kanssa elämisellä on koettu olevan merkittäviä kielteisiä vaikutuksia esimerkiksi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja kokemusta on kuvattu jopa traumaattiseksi (Morgan 2024; Long & Coats 2022). Tutkimustulokset eroavat siis tässä suhteessa aiemmista tutkimuksista. Toisaalta on huomioitava, että varhaisemmalle diagnosille annetut merkitykset olivat vain harvoissa vastauksissa yksiselitteisen kielteisiä, kuten aiemmin mainittu.

Toisena pääluokkana oli kielteinen suhtautuminen diagnosiin. Vastauksista nousi selvästi esiin myöhäisestä diagnosoinnista johtuva suru ja katkeruus menetetyistä mahdollisuuksista. Vaikka diagnoosi oli antanut selityksen omille haasteille, kuvailivat useat vastaajat kokevansa surua ja katkeruutta siitä, etteivät olleet yrityksistä huolimatta saaneet tukea haasteisiinsa varhaisemmassa vaiheessa. Monet asiat olisivat elämän aikana voineet olla helpompia ja monilta aiemmilta haasteilta olisi voitu välttyä, jos tukea olisi saatu aikaisemmin. Muutamissa vastauksissa kielteisen minäkuvan ja heikon itsetunnon kuvailtiin ikään kuin vakiintuneen ennen diagnosiin saamista, minkä takia niiden muuttaminen aikuisiällä koettiin yrityksistä huolimatta erittäin hankalana, lähestulkoon mahdottomana.

” --tuli suru siitä, ettei ole saanut aiemmin apua, jota olen hakenut teini iästä asti, moni asia olisi ollut helpompaa, jos apu ja tuki olisi ollut jo varhaisessa vaiheessa.” (26)

” --olin jo rakentanut niin vahvasti minä-kuvani lapsesta saakka, etten ole sitä pystynyt 3 vuoden kognitiivisella käyttäytymisterapiallakaan muuttamaan mikä on todella harmi.” (53)

” Saanut jonkin syyn monelle asialle mikä minussa on huonoa mutta asian korjaaminen tuntuu mahdottomalta tässä iässä. Prosessi pahasti kesken. Voi olla, että en enää tule onnistumaan haalimaan normaalia itsetuntoa koskaan.” (62)

Myöhäiseen diagnosiin liitetty suru ja katkeruus menetetyistä mahdollisuuksista sekä jatkuvasta ponnistelusta on tunnistettu useissa aikaisemmissakin tutkimuksissa (esim. Long & Coats 2022; Toner ym. 2006; Young ym. 2008). Ymmärrys siitä, että varhaisemman

diagnoosin ja tuen saamisen avulla monet haasteet koulussa, työelämässä ja ihmissuhteissa olisivat olleet vältettävissä tai lievitettävissä, on nostattanut vihaa ja surua. Kokemusta onkin kuvattu eräänlaisena suruprosessina. (Long & Coats 2022.) Useat ovat kuvailleet, että varhaisemman diagnoosin myötä omat mahdollisuudet elämässä olisivat varmasti olleet paremmat ja kokemukset myönteisempiä (Young ym. 2008; Hansson Halleröd ym. 2015). Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa osallistujat uskoivat myös, että olisivat varhaisemman diagnoosin myötä mahdollisesti välttyneet esimerkiksi mielenterveyden ongelmilta, päihdehäiriöiltä ja traumaattisilta kokemuksilta. Uskomukset perustuivat hyvinvoinnin voimakkaaseen kohoamiseen ADHD-diagnoosin saamisen myötä (Hansson Halleröd ym. 2015).

Surua ja katkeruutta nostatti myös ymmärrys ADHD-diagnoosin pysyvyydestä ja siitä, ettei ADHD ole parannettavissa, kuten alla olevista aineisto-otteista käy ilmi. Diagnoosin mahdollistamasta tuesta huolimatta koettiin surua siitä, että omat haasteet saattavat olla pysyviä ja vaatia jatkuvaa tietoista työskentelyä. Muutama vastaaja kuvaili toivetta siitä, että saisi olla ”normaali” ja elää ilman ADHD-piirteisiin liitettyjä haasteita. Toisaalta ymmärrys diagnoosin pysyvyydestä auttoi olemaan armollisempi itseä kohtaan ja tarvittaessa laskemaan vaatimustasoa. Aiemmissa tutkimuksissa ADHD-diagnoosin pysyvyyden sisäistäminen on herättänyt hämmennystä, ahdistusta ja huolta tulevaisuudesta (Young ym. 2008). Aokin ym. (2020) tutkimuksessa ymmärrys ADHD:stä kehityksellisenä häiriönä nostatti esiin kielteisiä ja ennakkoluuloisia asenteita, jotka myös vaikeuttivat diagnoosin hyväksymistä.

”--Diagnoosi helpottaa lääkityksen ja lisätiedon kautta, mutta samaan aikaan tappoi viimeisen toivon siitä, että "huomenna" teen ryhtiliikkeen ja muutun sellaiseksi ihmiseksi, joka ei enää kärsi samoista haasteista.” (153)

”-- Eläisin tietysti mieluiten ”normaalina” ja ilman tätä diagnoosia lisäoireinensa vaan valitettavasti tämä diagnoosi mulla on.” (76)

ADHD-diagnoosin saamisen kielteisenä vaikutuksena nousi esiin myös pelko leimautumisesta. Osa vastaajista halusi tai koki tarvetta peitellä omaa diagnoosiaan ja oireita, ja muiden ihmisten suhtautumista omaan ADHD-diagnoosiin pelättiin. Vastauksissa mainittiin myös, että tarve peitellä diagnoosia johtui julkisen keskustelun kielteisyydestä ADHD:n ympärillä. Diagnoosilla koettiin siis olevan kielteinen leima.

”--Pelkään myös ympäristön suhtautumista. En ole kertonut töissä diagnoosista ja lähipiirissäkin vain harvalle. Uutisointi ja media on vielä liian kielteinen tätä ja muita diagnooseja kohtaan.” (110)

”-- Adhd nähdään edelleen negatiivisesti ja senkun vaan otat itseäsi niskasta kiinni, niin kaikki ongelmat häviää.” (94)

ADHD-diagnoosiin liitetty kielteinen leima on yleinen tutkimuksissa tunnistettu kokemus (esim. Hansson Halleröd ym. 2015; Toner ym. 2006; Long & Coats 2022). Kielteisen leiman takia diagnoosista usein kerrotaan vain kaikkein läheisimmille ihmisille (Young ym. 2008; Toner ym. 2006). Monet ovat kuvailleet pelkoa siitä, että diagnoosin jakamisen myötä muiden ihmisten suhtautuminen itseen muuttuisi ja muut näkisivät itsen kielteisemmässä valossa (Hansson Halleröd ym. 2015; Young ym. 2008). Toisinaan näin on myös koettu käyneen, ja ADHD-diagnoosi on muiden silmissä nähty heikkoutena (Long & Coats 2022). Muiden ihmisten tietoisuus ja ymmärrys ADHD:stä on nähty vähäisenä, ja diagnoosiin liitetyn kielteisen leiman on koettu hankaloittaneen ihmissuhteita (Toner ym. 2006).

Yücelin (2023) tutkimus ADHD:n esittämistavoista suosituimmilla kansainvälisillä uutissivustoilla osoitti, että neuromoninaisuuden sijaan ADHD esitetään mediassa edelleen yksilön puutteita korostavan lääketieteellisen näkökulman kautta. Stereotyyppiset kuvaukset mediassa vaikuttavat yleiseen käsitykseen ADHD:stä ja todennäköisesti vahvistavat ADHD:hen yhdistettyä kielteistä leimaa (Yücel 2023). Näkemys on yhdenmukainen ADHD-diagnoosin saaneiden kokemusten kanssa. Tonerin ym. (2006) tutkimuksessa ADHD-diagnoosin saaneet kokivat julkisen keskustelun vahvistaneen ADHD:hen yhdistettyä kielteistä leimaa ja yleinen suhtautuminen ADHD:hen koettiin torjuvana.

## 7 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa aikuisena saadun ADHD-diagnoosin yhteydestä minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkasteli sitä, millainen minäkäsitys ja itsetunto aikuisena ADHD-diagnoosin saaneilla on.

Tutkimuskysymykseen vastattiin määrällisiä analyysimenetelmiä hyödyntäen.

Minäkäsityksen suhteen ryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi sosiaalisen minäkuvan tasossa, ja yli 45-vuotiaana ADHD-diagnoosin saaneilla sosiaalisen minäkuvan taso oli korkeampi kuin 18–29-vuotiaana diagnoosin saaneilla. ADHD:hen on usein liitetty haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sosiaalisissa suhteissa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Asherson ym. 2012). Muotoutuvan aikuisuuden aikana yksilöön kohdistuvat sosiaaliset vaatimukset kasvavat, mikä saattaa tehdä haasteista vertaissuhteissa entistä näkyvämpiä (Asherson 2012, 21). Samanaikaisesti vertaissuhteilla nähdään olevan keskeinen rooli muotoutuvan aikuisuuden aikana (Harter 2015, 134). Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät haasteet saattavat siis olla enemmän esillä 18–29-vuotiaana ja näin ollen heikentää sosiaalista minäkuvaa. On myös mahdollista, että yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneilla on iän myötä kehittynyt vakiintuneemmat kompensointikeinot sosiaalisia tilanteita varten, mikä voi suojata sosiaalista minäkuvaa.

Itsetunnon tason tarkastelu osoitti, että kielteistä sosiaalista vertailua esiintyi enemmän yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneilla verrattuna 18–29-vuotiaana diagnoosin saaneisiin. Vaikka avointen vastausten perusteella sosiaalisen vertailun koettiin vähentyneen diagnoosin saamisen myötä, esiintyi sosiaalista vertailua kuitenkin ilmeisen paljon ennen diagnoosin saamista. Sosiaalisen vertailun kuvailtiin ollen nimenomaan kielteistä ja johtaneen itsesyytöksiin. On mahdollista, että ikävuosina 18–29 sosiaalisen vertailun lievittäminen on helpompaa kuin myöhemmällä iällä, sillä muotoutuvan aikuisuuden aikana käsitystä itsestä vielä muodostetaan ja toisaalta nimenomaan sosiaaliset roolit ja suhteet ovat itsen etsimisessä merkityksellisiä (Pulkinen 2023; Young & Bramham 2012). Kielteinen sosiaalinen vertailu saattaaakin 45 vuoden ikään tultaessa olla jo suhteellisen syvään juurtunutta. Myös osa tämän tutkimuksen vastaajista kuvaili kielteisten itseä koskevien käsitysten ja heikon itsetunnon ikään kuin vakiintuneen jo ennen aikuisena saatua ADHD-diagnoosia, ja niiden muuttaminen koettiin vaikeana.

Kiinnostavaa on, että tässä tutkimuksessa sosiaalinen minäkuva oli korkeammalla tasolla yli 45-vuotiaana diagnoosin saaneilla samalla kun kielteistä sosiaalista vertailua esiintyi enemmän verrattuna 18–29-vuotiaana diagnoosin saaneisiin. Sosiaalinen minäkuva käsittää sen, millaisena yksilö näkee itsensä eri ryhmien jäsenenä (Aho 1996, 18), kun taas sosiaalisessa vertailussa tehdään arvioita itsestä, esimerkiksi omista samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista suhteessa muihin (Festinger 1954). Näin ollen on mahdollista, että sosiaalinen minäkuva on hyvällä tasolla, vaikka samanaikaisesti itseä arvioitaisiin kriittisesti suhteessa muihin ihmisiin.

Tuloksia voidaan tarkastella myös sosiaalisen median näkökulmasta, sillä sosiaalinen media tarjoaa ainutlaatuisen ympäristön sosiaaliselle vertailulle ja toisaalta nuorempien sukupolvien tiedetään käyttävän sosiaalista mediaa enemmän (Valkenburg, Koutamanis & Vossen 2017). Petersin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa sosiaalisen median käytön suurempi määrä oli nuorilla ja nuorilla aikuisilla yhteydessä heikompaan minäkäsitykseen, mikä tukee tässä tutkimuksessa havaittua sosiaalisen minäkuvan heikompa tasoa 18–29-vuotiailla. Toisaalta sosiaalisen median käytön on joissakin tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä jopa myönteisempään sosiaaliseen minäkuvaan (Blomfield Neira & Barber 2014), ja tutkimustulokset sosiaalisen median vaikutuksista minäkäsitykseen ja itsetuntoon ovat kokonaisuudessaan vaihtelevia (Peters ym. 2021). On kuitenkin mahdollista, että sosiaalisella medialla on vaikutusta sosiaalisessa minäkuvassa ja kielteisen sosiaalisen vertailun määrässä havaittuihin eroihin.

Minäkäsityksen tarkastelussa ilmeni, ettei diagnoosin saamisen iällä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tulevaisuuteen suhtautumiseen, haasteisiin suhtautumiseen eikä käsityksiin omista kyvyistä. Itsetunnon suhteen ADHD-diagnoosin saamisen ikä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsensä arvostamiseen eikä itsevarmuuteen sosiaalisissa tilanteissa. ADHD-diagnoosin saamisen iällä ei myöskään ollut merkitystä sen kannalta, miten diagnoosin koettiin vaikuttaneen minäkäsitykseen, itsetuntoon tai sosiaaliseen minäkuvaan. Aiemmissa tutkimuksissa ADHD-diagnoosin saamisen on havaittu lisänneen toiveikasta suhtautumista tulevaisuuteen, myötätuntoisempaa suhtautumista haasteisiin ja vastoinikäymisiin sekä kasvattaneen uskoa omaan kykyihin (Young ym. 2008; Hansson Halleröd ym. 2015). Itseä on myös diagnoosin saamisen jälkeen arvostettu enemmän ja diagnoosin on koettu vahvistaneen toimimista sosiaalisissa tilanteissa ja suhteissa (Long & Coats 2022; Attoe & Climie 2023). Huomioitavaa on, ettei aiemmissa tutkimuksissa

tiedettävästi ole tarkasteltu minäkäsityksen ja itsetunnon yhteyksiä diagnoosin saamisen ikään aikuisilla, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin. Tutkimustuloksia ei siis tässä suhteessa ole mahdollista suoraan verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin. Samanaikaisesti on myös mahdollista, ettei diagnoosin saamisen ikä ole merkittävä aikuisia erotteleva tekijä minäkäsityksen ja itsetunnon tasojen suhteen.

Mielenkiintoista oli, että tilastollisesti merkitsevät erot ryhmien välillä löytyivät nimenomaan sosiaalista ulottuvuutta mittaavista pääkomponenttien osista, minkä voi nähdä heijastavan minäkäsityksen ja itsetunnon vuorovaikutuksessa rakentuvaa luonnetta (Helkama, ym. 2020, 153). Toisaalta kuten myös avoimista vastauksista kävi ilmi, olivat itseä koskevat kielteiset käsitykset ja itsesyytökset usein sisäistetty nimenomaan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja saadun kielteisen palautteen kautta. Vastaavanlaisia kokemuksia on kuvailtu myös aiemmissä tutkimuksissa (esim. Young ym. 2008). Yhtäältä sosiaalisten ulottuvuuksien korostuminen saattaa heijastaa ADHD-diagnoosiin usein liitettyä kielteistä leimaa, jonka toisinaan on koettu heikentäneen minäkäsitystä (Long & Coats 2022). Kielteisen leiman on puolestaan useissa tutkimuksissa havaittu säätelevän toimintaa sosiaalisissa suhteissa (Hansson Halleröd ym. 2015; Young ym. 2008; Long & Coats 2022). Sosiaalisella ympäristöllä on siis ilmeinen vaikutus yksilöiden itsetuntoon ja itseä koskeviin käsityksiin ennen aikuisena saatua ADHD-diagnoosia sekä diagnoosin saamisen jälkeen.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamista jatkettiin tarkastelemalla avointen kysymysten vastauksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Avoimet vastaukset osoittivat, että aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla koettiin olleen monenlaisia vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Koetut myönteiset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon rakentuivat itsetuntemuksen lisääntymisen, minuuden ja minäkäsityksen vahvistumisen sekä itsetunnon vahvistumisen kautta. Toisaalta aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla kuvailtiin olleen myös kielteisiä vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Kielteiset vaikutukset muodostuivat itsen lisääntyneen kyseenalaistamisen sekä diagnoosiin kohdistuvan kielteisen suhtautumisen kautta.

Tulosten mukaan ADHD-diagnoosin myötä itseä ja omaa elämää pystyttiin ymmärtämään uudella tavalla. Itseen suhtautumisen kannalta erityisen merkityksellistä oli elämän aikana koettujen haasteiden selittyminen ADHD-diagnoosin myötä. Kuten aiemmin mainittu, ADHD-diagnoosi tarjoaa ikään kuin vaihtoehdoisen narratiivin elämän aikana koetuille

haasteille. Kun yksilö sisäistää, etteivät haasteet ole johtuneet omista ominaisuuksista, on itseen helpompi suhtautua myötätuntoisemmin ja myönteisemmin. Itsesyytöksistä luopumisen on havaittu lisäävän uskoa omiin vahvuuksiin, mikä havaittiin myös tässä tutkimuksessa. (Fleischmann & Fleischmann 2012, 1494.)

Itsetuntemuksen lisääntymiseen kytkeytyi itsen tarkastelu neuromoninaisuuden kautta ja ymmärrys omasta erilaisuudesta neurotyypillisiin nähden. Uudenlaisen ymmärryksen myötä vastaajat kuvailivat lisääntyntä vastuunottoa omasta hyvinvoinnista ja käyttäytymisestä. Ilmiö on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa, joissa tietoisuuden lisääntymistä ja diagnoosin hyväksymistä on seurannut motivoituminen tukikeinojen etsimiseen ja oman toiminnan muuttamiseen haastavia tilanteita kohdatessa (Hansson Halleröd ym. 2015; Young ym. 2008). ADHD:n tarkastelu neuromoninaisuuden näkökulmasta keskittyy nimenomaan vahvuuksiin ja erilaisuuden hyväksymiseen, minkä on havaittu myös olevan yhteydessä parempaan hyvinvointiin ja itsetuntoon ADHD-piirteisillä (Yücel 2021, 1–2; Griffin & Pollak 2009, 37). Vastauksissa ymmärrys omasta neuromoninaisuudesta kytkettiin vähentyneisiin itsesyytöksiin ja sosiaaliseen vertailuun.

Itsesyytösten kuvailtiin muilta ihmisiltä saadun kielteisen palautteen lisäksi syntyneen sosiaalisen vertailun kautta, erityisesti itsen vertailusta neurotyypillisiin ennen diagnoosin saamista. Myös aiemmissa tutkimuksissa omia kykyjä on ennen diagnoosin saamista usein vertailtu neurotyypillisiin, minkä on kuvattu aiheuttaneen turhautumista ja johtaneen heikompaan itsetuntoon sekä mataliin omaa suoriutumista koskeviin odotuksiin (Young ym. 2008). Varhaisempi ADHD-diagnoosi ja ymmärrys omasta neuromoninaisuudesta olisivat tulosten mukaan vähentäneet sosiaalista vertailua ja täten myös suojelleet yksilön minäkäsitystä ja itsetuntoa.

Varhaisempi ADHD-diagnoosi olisi tulosten mukaan voinut vähentää tai lievittää myös maskaamista eli tietoista tai tiedostamatonta pyrkimystä ADHD-piirteiden piilottamiseen. Tämä on merkittävää, sillä valtaosa tämän tutkimuksen osallistujista oli naisia, ja maskaamista on arvioitu esiintyvän naisilla enemmän kuin miehillä (Mowlem, Agnew-Blais, Taylor & Asherson 2019). Tutkimuksissa on saatu myös viitteitä maskaamisen kielteisistä vaikutuksista yksilön mielenterveyteen (Cage & Troxell-Whitman 2019; Bargiela, Steward & Mandy 2016), ja toisaalta on havaittu, että naisilla on ennen ADHD-diagnoosin saamista huomattavasti miehiä useammin diagnosoitu masennus. Naisten korkeampi komorbiditeetti

hankaloittaa erotusdiagnostiikkaa ja täten viivästyttää ADHD:n diagnosointia naisilla. (Quinn 2008; Young ym. 2020; Attoe & Climie 2023.) Myös tässä tutkimuksessa useat vastaajat kuvailivat masennuksen ja muiden mielenterveyden häiriöiden kasautumista ennen diagnoosin saamista. Morgan (2024) esittääkin, että varhaisempaa ADHD:n diagnosointia tukisi ammattilaisten parempi tietoisuus ADHD:n esiintymistavoista naisilla sekä maskaamisesta ja sen vaikutuksista. Maskaaamisesta tarvitaan myös lisää tutkimustietoa, jotta sen mahdollisuus osattaisiin tunnistaa paremmin esimerkiksi mielenterveyden ongelmien yhteydessä (Morgan 2024, 587).

ADHD-diagnoosin saamisen kuvailtiin vahvistaneen kokemusta omasta kyvykkyydestä sekä uskoa omien tavoitteiden saavuttamiseen. Tärkeä tekijä kyvykkyyden kokemusten vahvistumisessa oli itselle toimivien tukikeinojen löytäminen. Tulokset ovat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa (Young ym. 2008; Fleischmann & Fleischmann 2012; Attoe & Climie 2023). Aiemmissä tutkimuksissa kyvykkyyden kokemuksen vahvistumisen taustalla on kuvattu vaikuttaneen se, että tietoisuus ADHD:stä ja tarjolla olevista tukikeinoista lisää hallinnan kokemusta sekä tunnetta siitä, että omaa elämää on mahdollista muuttaa (Attoe & Climie 2023).

Kyvykkyyden kokemusten näkökulmasta varhaisempi diagnosointi olisi voinut olla ratkaiseva tekijä monien vastaajien elämässä. Varhaisempi diagnoosi ja tuen saaminen olisivat todennäköisesti vähentäneet epäonnistumisen kokemuksia ja täten suojelleet yksilön käsityksiä omista kyvyistä. Merkittävä osa vastaajista kuvaili uskovansa, että varhaisempi diagnoosi olisi mahdollistanut paremman suoriutumisen koulussa ja opinnoissa sekä työelämässä. Aikaisemmin saatu diagnoosi olisi osan kohdalla tukenut uskallusta hakea opiskelemaan. Toisilla haasteet olivat ennen diagnoosin saamista kumuloituneet jo työ- ja opiskelukyvyn menettämiseen saakka.

Varhaisemmalla ADHD:n tunnistamisella voi siis yksilötason kyvykkyyden kokemusten lisäksi olla merkittäviäkin yhteiskunnallisia vaikutuksia. Yhteiskunnassa kouluttautuminen ja työelämässä oleminen nähdään normeina, joiden noudattamista yksilöltä odotetaan, ja jotka yksilö sisäistää jo varhain. Minäkäsitystä säätelevät onnistumiset ja epäonnistumiset tärkeinä koetuissa asioissa (Aho 1996, 20), kuten aiemmin mainittu. Kielteiset kokemukset koulupolulla ja opinnoissa todennäköisesti heikentävät yksilön käsitystä omasta kyvykkyydestään, ja voivat täten estää tai lykätä koulutukseen hakeutumista. Koulutus

puolestaan säätelee yksilön tietoja ja taitoja, ammattiasemaa sekä tulotasoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). ADHD-oireiden ja tukitoimien ulkopuolelle jäämisen onkin havaittu olevan yhteydessä matalampaan koulutustasoon ja tuloihin sekä työllistymisen haasteisiin (Able, Johnston, Adler & Swindle 2007; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

Varhaisemman diagnosoinnin yhteiskunnallista merkitystä tukee myös se, että useat vastaajat toivat esiin taustaansa mielenterveyden häiriöiden kanssa ennen ADHD-diagnoosin saamista. Mielenterveyden häiriöiden suhteen kuvailtiin erityisesti niiden kasautumista, tyypillisimmin samanaikaisia masennus- ja uupumisoireita, jotka liitettiin jatkuvaan ponnisteluun ja toistuviin epäonnistumisen kokemuksiin. Vaikka ADHD:hen tiedetään usein liittyvän samanaikaisia ja toisinaan oirekuvaltaan päällekkäisiä mielenterveyden häiriöitä (Tani ym. 2022), on syytä pohtia viivästyneen ADHD-diagnoosin vaikutusta niiden ilmenemiseen. Kielteisen minäkäsityksen tiedetään altistavan masennuksen puhkeamiselle (Leppämäki 2018), ja lisäksi lukuisat vastaajat kokivat, että varhaisemman diagnosoinnin avulla mielenterveyden haasteet olisivat olleet lievitetävissä tai jopa vältettävissä. Samanlaisia näkemyksiä on esitetty myös aiemmissa tutkimuksissa (Hansson Halleröd ym. 2015; Morgan 2024). Mielenterveyden häiriöiden yhteiskunnallisten kustannusten tiedetään olevan merkittäviä, ja mielenterveydellisistä syistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden tiedetään lisääntyneen selvästi (MIELI Suomen Mielenterveys Ry 2025; Eläketurvakeskus 2020). Yhteiskunnan näkökulmasta menetetyn työpanoksen kustannukset ovat merkittäviä (Rissanen & Kaseva 2014). Mielenterveyden haasteiden ja niiden kasautumisen lievittymisellä ADHD:n varhaisemman diagnosoinnin myötä voi siis olla huomattavia yhteiskunnallisia vaikutuksia.

ADHD:n ja mielenterveyden häiriöiden keskinäisen yhteyden välittävänä tekijänä on esitetty olevan itsetunto. On jopa esitetty, että itsetunto välittäisi ADHD:n ja itsetuhoisten ajatusten välistä suhdetta voimakkaammin kuin masennus. (Pedersen ym. 2024; Arsandaux ym. 2021.) Tässä tutkimuksessa merkittävä osa vastaajista kuvaili itsetuntonsa vahvistuneen ADHD-diagnoosin saamisen myötä ja hyväksyvämpi suhtautuminen itseen johti myös parempaan huolehtimiseen omasta hyvinvoinnista. Merkittävimmäksi itsetuntoa heikentäväksi tekijäksi nimettiin kielteisen palautteen pohjalta rakentuneet itsesyytökset, joita varhaisemmalla diagnoosilla olisi vastausten mukaan voitu vähentää tai lievittää. Tämän tutkimuksen tulokset antavat siis tukea ajatukselle siitä, että itsesyytösten lieventyminen tai vähentyminen aikuisena saadun ADHD-diagnoosin myötä vaikuttaa merkittävästi yksilöiden itsetuntoon ja hyvinvointiin (Pedersen ym. 2024; Fleischmann & Fleischmann 2012; Young ym. 2018).

Lisäksi heikkoa itsetuntoa ja mielenterveyden haasteita kuvattiin vastauksissa usein yhdessä, mikä tukee aiempien tutkimusten havaintoja ADHD:n, itsetunnon ja mielenterveyden voimakkaista keskinäisistä yhteyksistä.

Aikuisena saadulla ADHD-diagnoosilla koettiin olleen myös joitakin kielteisiä vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Tulosten mukaan ADHD-diagnoosi toisinaan voimisti kokemusta omasta huonommuudesta, lisäsi omien kykyjen kyseenalaistamista sekä johti eräänlaiseen identiteetikriisiin. Viivästynyt diagnoosi nostatti myös surua ja katkeruutta menetetyistä mahdollisuuksista sekä toisaalta diagnoosin pysyvyydestä. Youngin ym. (2008, 499) mukaan aikuisena saatu ADHD-diagnoosi käynnistää eräänlaisen psykologisen prosessin, joka sisältää oman menneisyyden tarkastelun uudeltaisesta näkökulmasta, diagnoosin hyväksymisen emotionaalisella tasolla sekä sen pohtimista, miltä oma tulevaisuus näyttää ADHD-diagnoosin kanssa. Välittömästi diagnoosin jälkeen koettu helpotus usein kääntyykin hämmennykseen, tunteiden kuohuntaan sekä kielteisiin ajatuksiin. Kielteisten tunteiden kuohunnan jälkeen tyypillisesti aletaan pohtia tulevaa ja opittujen tukikeinojen avulla tulevaisuus nähdään hiljalleen myönteisessä valossa. Kielteistenkin tunteiden nähdään siis sisältyvän diagnoosin hyväksymisen prosessiin, ja toisaalta ilmentävän vielä prosessin keskeneräisyyttä. (Young ym. 2008, 499.)

ADHD-diagnoosin myötä käynnistynyt pohdinta omasta identiteetistä on yleinen tutkimuksissa tunnistettu ilmiö. Ennen diagnoosin saamista yksilö on ehtinyt rakentaa itsestään tietynlaisen käsityksen ja toisaalta myös uskomuksia siitä, millaisena muut ihmiset ovat nähneet hänet. Aikuisena saatu ADHD-diagnoosi haastaa muodostetut käsitykset, sillä omia kokemuksia ja piirteitä katsotaan uudeltaisen kehysten läpi. (Long & Coats 2022; Hansson Halleröd ym. 2015; Young ym. 2008.) Aiempien käsitysten ja uskomusten asettuminen kyseenalaiseksi diagnoosin myötä voi olla hyvä asia, mutta samanaikaisesti Morgan (2024) nostaa esiin, että monilla aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneilla voi olla takanaan monenlaisia kielteisiä ja jopa traumaattisia kokemuksia, mikä korostaa ammattiavun merkitystä oman elämän ja itsen uudelleenrakentamisessa.

Morganin (2024) tutkimuksessa moni mainitsi diagnoosin viivästymisen aiheuttaneen enemmän kielteisiä tunteita verrattuna diagnoosin saamiseen itsessään. Diagnoosin viivästymisen kuvailtiin lisänneen mielenterveyden haasteita, haitanneen sosiaalisia suhteita ja aiheuttaneen vaikeuksia niin kotona, koulussa kuin työelämässäkin. Haasteiden

kumuloituminen koettiin traumaattisena ja sillä koettiin olleen kielteisiä vaikutuksia elämänkulkuun ja itsetuntoon. (Morgan ym. 2024.) Ennen diagnoosia haasteiden syyt oli liitetty itseen, mikä kävi myös ilmi tässä tutkimuksessa. Useampi tutkittava kuvaili itseä koskevien kielteisten käsitysten ikään kuin vakiintuneen ennen diagnoosin saamista ja käsitysten muuttaminen koettiin vaikeana. Vaikka suru ja katkeruus menetetyistä mahdollisuuksista ja tarpeettomasta ponnistelusta ovatkin diagnoosin hyväksymisprosessiin usein liitettyjä seikkoja (Young ym. 2018), olisivat nämä kokemukset varhaisemman diagnosoinnin avulla lievennettävissä elleivät jopa vältettävissä.

ADHD-diagnoosin saamisen kielteisenä vaikutuksena mainittiin myös diagnoosiin liitetty kielteinen leima, joka aihetta koskevassa kirjallisuudessa ja tutkimuksessa nousee poikkeuksetta esille. Vastauksissa ADHD:n kielteinen leima yhdistettiin nimenomaan julkiseen keskusteluun mediassa. Suomen medioissa on viime vuosina keskusteltu runsaasti ADHD-diagnoosien yleistymisestä, yliidiagnosoinnista ja jopa virheellisistä diagnooseista etenkin lapsilla ja nuorilla (esim. Nykänen 2024). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2024b) mukaan lasten ja nuorten kohdalla onkin perusteltua pohtia ADHD:n yliidiagnosoinnin mahdollisuutta merkittävien sukupuoli- ja alue-erojen takia. Myös aikuisiällä saatujen ADHD-diagnoosien yleistyminen sekä ADHD-tutkimuksiin hakeutuvien määrän räjähdysmäinen kasvu ovat olleet esillä mediassa (esim. Hahto 2022; Mikkonen 2023). Tutkimuksiin hakeutuvien määrän nopea kasvu on yhdistetty lisääntyneeseen tietoisuuteen sekä toisaalta monenlaisiin yhteiskunnallisiin tekijöihin, kuten työelämän muutokseen ja kognitiivisten vaatimusten lisääntymiseen (Koskela 2022; Tani ym. 2022; Mikkonen 2023). Yhtä lailla on tunnistettu sosiaalisen median vaikutus (Koskela 2022).

Julkisessa keskustelussa on syytä ottaa huomioon tapa, jolla ADHD:tä esitetään mediassa. ADHD:hen liitettyä kielteistä leimaa vahvistavat stereotyyppiset esittämistavat julkisessa keskustelussa saattavat vähentää halukkuutta tuen hakemiseen ja johtaa ADHD:hen yhdistettyjen kielteisten seurannaisvaikutusten aliarvioimiseen, mikä voi heikentää ADHD-piirteisten hyvinvointia. Tämä on myös yhteiskunnan kannalta ongelmallista, sillä ADHD-piirteiden ja tukitoimien ulkopuolelle jäämisen tiedetään yhdessä liittyvän monenlaisiin kielteisiin seurauksiin myös yhteiskunnallisella tasolla, kuten aikaisemmin mainittu. Lisäksi stereotyyppiset esittämistavat saattavat lisätä yleistä ADHD-diagnoosien luotettavuuteen kohdistuvaa epäilystä. (Yücel 2023.)

Myös tässä tutkimuksessa median koettiin ylläpitävän ADHD:stä kuvaa, jossa ”haasteet häviävät ottamalla itseä niskasta kiinni”. ADHD:hen liitetty puhetapa mediassa on siis ilmeisen vähättelevä, mikä on omiaan lisäämään diagnoosiin kohdistuvia epäilyksiä ja toisaalta halua piilotella omaa ADHD-diagnoosia häpeän ja kielteisen leiman pelossa. Vaikka ADHD:n mahdolliseen yli-diagnosointiin resurssipulan ja osaamisen puutteen nojalla liittyikin ongelmia (Nykänen 2024), on huomioitava, etteivät yli- ja alidiagnosointi poissulje toisiaan vaan todennäköisesti molempia tapahtuu samanaikaisesti (Tani ym. 2022). Tyttöjen ADHD:n diagnosoinnin tiedetään edelleen olevan viivästynyttä poikiin verrattuna (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024b). Huomionarvoista on myös, ettei ADHD pinnalla olevasta julkisesta keskustelusta huolimatta ole ilmionä uusi (Puustjärvi ym. 2018).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa olisikin syytä huomioida, millaisia vaikutuksia stereotyyppisiä käsityksiä ja vähättelevää suhtautumista ylläpitävällä puheella voi olla. Sen sijaan neuromoninaisuutta korostavalla puhetavalla voidaan Yücelin (2023) mukaan madaltaa tuen hakemisen kynnyistä, lieventää ADHD:hen liitettyä kielteistä leimaa sekä edistää inklusiivista ja moninaisuutta arvostavaa ilmapiiriä yhteiskunnassa.

Aineisto sisälsi myös muutamia vastauksia, joissa itseä ei haluttu määritellä diagnoosin kautta eikä diagnoosiin haluttu kiinnittää huomiota. Vastaavaa on havaittu myös esimerkiksi Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa, jossa ADHD-diagnoosi koettiin tarpeettomana. Aokin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa tunnistettiin, että diagnoosin hyväksymisen hankaluuden taustalla oli riittämätön ja jopa virheellinen tieto ADHD:stä ja toisinaan kielteinen ja ennakkoluuloinen suhtautuminen kehityksellisen häiriön käsitteeseen. Tietoisuuden lisääntymisen ja tukikeinojen oppimisen myötä kielteiset asenteet kuitenkin lieventyivät ja diagnoosi opittiin vähitellen hyväksymään (Aoki ym. 2020). Tämä puolestaan viittaa diagnoosin jälkeisen psykoedukaation ja tuen tärkeyteen. Muutamia mainintoja sai myös se, että ADHD-diagnoosin vaikutus itseen suhtautumiseen koettiin yksinään vähäiseksi, koska tutkittavilla oli ennestään muita rinnakkaisia diagnooseja. Ilmiö on tunnistettu myös Hansson Hallerödin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen tulokset ilmentävät varhaisemman ADHD:n tunnistamisen ja diagnosoinnin sekä itsetunnon ja minäkäsityksen varhaisen tukemisen tärkeyttä.

Varhaisemmalla ADHD:n diagnosoinnilla voidaan monin tavoin suojella yksilöiden minäkäsitystä ja itsetuntoa, ja vaikutukset saattavat yksilöiden hyvinvoinnin lisäksi heijastua myös yhteiskunnan tasolle. Vaikka diagnoosin viivästymiseen liitetään monia kielteisiä

seurauksia, on ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi tulosten mukaan myös aikuisiällä ratkaisevaa itsetunnon ja itseä koskevien käsitysten kannalta. Tässä tutkimuksessa aikuisiällä saadun diagnoosin koettiin vahvistaneen itsetuntoa sekä kokemuksia omasta kyvykkyydestä. Yhtä lailla tutkimuksen tulokset osoittavat, että ADHD-diagnoosin saamiseen aikuisiällä liittyy moninaisia tunteita ja kokemuksia, joiden tiedostamisen ja ymmärtämisen kautta on mahdollista tarjota yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa tukea.

Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin vaikutuksia on tutkittu verrattain vähän minäkäsityksen ja itsetunnon näkökulmasta, mutta tutkimustiedon lisääminen olisi merkittävää minäkäsityksen ja itsetunnon moninaiset yksilö- ja yhteiskuntatason vaikutukset huomioiden. Jatkotutkimusaiheita ajatellen olisi mielenkiintoista sisällyttää tarkasteluun diagnoosin saamisesta kulunut aika ja tarkastella sitä, miten diagnoosin koetut vaikutukset muuttuvat ajan myötä. Lisäksi diagnoosin saamisen koettuja pitkän aikavälin vaikutuksia voisi tarkastella esimerkiksi pitkittäistutkimuksen keinoin. Young (2008) kumppaneineen ovat esittäneet ADHD-diagnoosin hyväksymisen olevan vaiheittainen prosessi, joten olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin esimerkiksi diagnoosin koettujen kielteisten vaikutusten asettumista tähän prosessiin sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttavat niiden lieventymiseen. ADHD-piirteisiin tiedetään liittyvän myös monenlaisia vahvuuksia, minkä takia olisi kiinnostavaa tarkastella muovaavatko nämä vahvuudet jollakin tapaa diagnoosin koettuja vaikutuksia esimerkiksi minäkäsityksen tai itsetunnon näkökulmasta. Aikuisten kokemuksia ADHD-diagnoosin saamisesta olisi ylipäätään tärkeää tutkia lisää, sillä vain kokemuksia ymmärtämällä voidaan kehittää oikeanlaisia tukikeinoja diagnoosin nostattamien moninaisten tunteiden käsittelyyn. Tähän tarkoitukseen soveltuisi hyvin esimerkiksi haastattelututkimuksen toteuttaminen.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>
- Able, S. L., Johnston, J. A., Adler, L. A. & Swindle, R.W. 2007. Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological medicine*, 2007-01, Vol.37 (1), s. 97-107.
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> Viitattu 24.11.2023
- Aho, S. 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Edita.
- Alderson, R., Kasper, L., Hudec, K. & Patros, C. 2013. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Working Memory in Adults: A Meta-Analytic Review. *Neuropsychology*, 2013, Vol.27 (3), s. 287–302.
- Aoki, Y., Tsuboi, T., Furuno, T., Watanabe, K. & Kayama, M. 2020. The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 2020-07, Vol.20 (1), s. 373-373, Article 373.
- Arnett, J. 2015. *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*. 2. painos. New York: Oxford University Press.
- Arsandaux, J., Orri, M., Tournier, M., Gbessemehlan, A., Coté, S., Salamon, R., Tzourio, C. & Galéra, C. 2021. Pathways From ADHD Symptoms to Suicidal Ideation During College Years: A Longitudinal Study on the i-Share Cohort. *Journal of attention disorders*, 2021-09, Vol.25 (11), s. 1534-1543.
- Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, S., Huss, M., Beusterien, K., Sasané, R., Gholizadeh, S. & Hodgkins, P. 2012. *Journal of attention disorders*, 2012-07, Vol.16 (5\_suppl), s. 20S-38S.
- Attoe, D. E. & Climie, E. A. 2023. Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of attention disorders*, 2023-05, Vol.27 (7), s. 645-657.

- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological review, 1977-03, Vol.84 (2), s. 191-215.
- Bangma, D. F., Koerts, J., Fuermaier, A. B. M., Mette, C., Zimmermann, M., Toussaint, A. K., Tucha, L. & Tucha, O. 2019. Financial Decision-Making in Adults with ADHD. Neuropsychology, 2019-11, Vol.33 (8), s. 1065-1077.
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. 2016. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. Journal of autism and developmental disorders, 2016-10, Vol.46 (10), s. 3281-3294.
- Blomfield Neira, C. J. & Barber, B. L. 2014. Social networking site use: linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. Australian Journal of Psychology. Vol. 66, s. 56–64.
- Brown, P. 1995. Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness. Journal of health and social behavior, 1995-01, Vol.Spec No, s. 34-52.
- Burns, R. 1982. Self-concept development and education. Lontoo: Holt, Rinehart and Winston.
- Cage, E. & Troxell-Whitman, Z. 2019. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. Journal of autism and developmental disorders, 2019-05, Vol.49 (5), s. 1899-1911.
- Conrad, P. & Potter, D. 2000. From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion on Medical Categories. Social problems (Berkeley, Calif.), 2000-11, Vol.47 (4), s.559-582.
- Cueli, M., Rodriguez, C., Canamero, L. M., Nunez, J. C. & Gonzalez-Castro, P. 2020. Self-Concept and Inattention or Hyperactivity-Impulsivity Symptomatology: The Role of Anxiety. Brain sciences, 2020, Vol.10 (4), s. 250, Article 250.
- Eddy, L., Dvorsky, M., Molitor, S., Bourchtein, E., Smith, Z., Oddo, L., Eadeh, H-M. & Langberg, J. Journal of attention disorders, 2018-02, Vol.22 (4), s. 323-333.
- Eläketurvakeskus. 8.4.2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Saatavilla <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> Päivitetty 21.4.2020. Luettu 21.4.2025.
- Evren, C., Cicekci, E., Umut, G., Evren, B. & Durmus Cicek, K. 2021. The Mediating Effects of Self-Esteem and Harm Avoidance on the Association between Social Anxiety Symptoms and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Severity in

- Turkish Inpatients with Alcohol Use Disorder. *Iranian journal of psychiatry*, 2021-07, Vol.16 (3), s. 281-289.
- Festinger, L. 1954. A theory of social comparison processes. *Human relations* (New York), 1954-05, Vol.7 (2), s. 117-140.
- Fleischmann, A. & Fleischmann, R. H. 2012. Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence From Online Narratives. *Qualitative health research*, 2012, Vol.22 (11), s. 1486-1496.
- Goldstein, S. 2006. Is ADHD a Growth Industry? *Journal of attention disorders*, 2006-02, Vol.9 (3), s. 461-464.
- Griffin, E. & Pollak, D. 2009. Student experiences of neurodiversity in higher education: insights from the BRAINHE project. *Dyslexia* (Chichester, England), 2009-02, Vol.15 (1), s. 23-41.
- Hahto, K. 2022. Pakko saada diagnoosi. *Helsingin Sanomat* 7.10.2022. Saatavilla <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009060128.html>
- Hansson Halleröd, S-L., Anckarsäter, H., Råstam, M. & Hansson Scherman, M. 2015. Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study. *BMC psychiatry*, 2015, Vol.15 (1), s. 31-31, Article 31.
- Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud J. P., Kahle, J. & Hodgkins, P. 2016. Long-Term Outcomes of ADHD: A Systematic Review of Self-Esteem and Social Function. *Journal of attention disorders*, 2016, Vol.20 (4), s.295-305.
- Harter, S. 2015. *The Construction of the Self, Second Edition: Developmental and Sociocultural Foundations*. Guilford Publications.
- Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>
- Helkama, K., Myllyniemi, R., Liebkind, K., Ruusuvoori, J., Lönnqvist, J-E., Hankonen, N., Renvik, T., Jasinskaja-Lahti, I. & Lipponen, J. 2020. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-7798-2>
- Higgins, E. T. 1987. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological review*, 1987-07, Vol.94 (3), s. 319-340.
- Hiltunen, L. 18.2.2009. *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. Saatavilla

[http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Luettu 5.5.2025

- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E. & Christiansen, H. 2018. Journal of affective disorders, 2018–05, Vol.232, s. 41–47.
- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 17.12.2019.
- Jia, M., Jiang, Y. & Mikami, A. 2015. Positively Biased Self-Perceptions in Children with ADHD: Unique Predictor of Future Maladjustment. Journal of abnormal child psychology, 2016–04, Vol.44 (3), s. 575–586.
- Jägerroos, T. 2018. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Potilas, lääkäri, diagnoosi ja totuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020; 136 (24): 2774–9.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2023. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kita, Y. & Inoue, Y. 2017. The Direct/Indirect Association of ADHD/ODD Symptoms with Self-esteem, Self-perception, and Depression in Early Adolescents. Frontiers in psychiatry, 2017, Vol.8, s. 137-137.
- Korkeamäki, J., Haarni, I. & Seppälä, U-M. 2010. Aikuisten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavaisuushäiriöiden diagnosointi sosiaalisena toimintana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2010, Vol.47 (2), s. 109–122.
- Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2023. ADHD. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2017. Päivitetty 8.12.2023. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.12.2023
- Koskela, M. 2022. ADHD-influensserit täyttivät Tiktokin, ja nyt nuoret ympäri maailman epäilevät, että heillä on ADHD. Yle 26.8.2022. Saatavilla <https://yle.fi/a/3-12594257>
- Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Leary, M. & Tangney, J. 2012. Handbook of self and identity. 2. painos. New York: Guilford Press. E-kirja.
- Leinonen, P., Suominen, S. & Huhtiniemi, M. 2018. ADHD ja työelämä. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>

- Leppämäki, S. 2018. Aikuisen ADHD. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- Leppämäki, S., Virta, M., Salakari, A. & Humaljoki, K. 2017. Aikuisen arki toimimaan. ADHD-liitto. Verkkojulkaisu. Saatavilla <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Aikuisen-arki-toimimaan-web2022.pdf>
- Long, N. & Coats, H. 2022. The need for earlier recognition of attention deficit hyperactivity disorder in primary care: a qualitative meta-synthesis of the experience of receiving a diagnosis of ADHD in adulthood. *Family practice*, 2022–11, Vol.39 (6), s. 1144–1155.
- Mehta, C., Arnett, J., Palmer, C. & Nelson, L. 2020. Established Adulthood: A New Conception of Ages 30 to 45. *The American psychologist*, 2020–05, Vol.75 (4), s. 431–444.
- MIELI Suomen Mielenterveys Ry. 2025. Tilastotietoa mielenterveydestä. Saatavilla <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> Päivitetty 28.3.2025. Luettu 21.4.2025.
- Mikkonen, M. Keskittyminen kadoksissa. *Helsingin Sanomat* 22.9.2023. Saatavilla <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009755650.html>
- Miranda-Ojeda, R., Wickramasinghe, A., Ntolkeras, G., Castanho, I. & Yassin, W. 2025. The Neurodiversity Framework in Medicine: On the Spectrum. *Developmental neurobiology* (Hoboken, N.J.), 2025-01, Vol.85 (1), p.e22960-n/a.
- Morgan, J. 2024. Exploring women's experiences of diagnosis of ADHD in adulthood: a qualitative study. *Advances in mental health*, 2024-09, Vol.22 (3), s. 575-589.
- Mowlem, F., Agnew-Blais, J., Taylor, E. & Asherson, P. 2019. Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry research*, 2019-02, Vol.272, s. 765-773.
- Määttä, M. 2022. Add on yksi adhd:n kolmesta esiintymismuodosta. *Verraton-lehti*. Julkaistu 3.6.2022. Saatavilla <https://www.verraton-lehti.fi/add-on-yksi-adhdn-kolmesta-esiintymismuodosta/>
- Newark, P., Elsässer, M. & Stieglitz R-D. 2016. Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of attention disorders*, 2016–03, Vol.20 (3), s. 279–290.
- Nummenmaa, L. 2021. Tilastotieteen käsikirja. Helsinki: Tammi. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520426798>

- Nykänen, H. 2024. Pohjois-Karjalassa on tehty väärää ADHD-diagnoseja, koska osaamisessa on puutteita – professorin mukaan sama ongelma koskee koko maata. Yle 24.1.2024. Saatavilla <https://yle.fi/a/74-20070824>
- Okie, S. 2006. ADHD in adults. *The New England journal of medicine*, 2006, Vol.354 (25), s. 2637-2641.
- Orth, U., Erol, R. & Luciano, E. 2018. Development of Self-Esteem From Age 4 to 94 Years: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological bulletin*, 2018-10, Vol.144 (10), s. 1045-1080.
- Orth, U. & Robins, R.W. 2022. Is High Self-Esteem Beneficial? Revisiting a Classic Question. *The American psychologist*, 2022-01, Vol.77 (1), s. 5-17.
- Paris, J., Bhat, V. & Thombs, B. 2015. Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Canadian journal of psychiatry*, 2015, Vol.60 (7), s. 324-328.
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R. & Madhoo, M. 2020. Comparison of Quality of Life, Productivity, Functioning and Self-Esteem in Adults Diagnosed With ADHD and With Symptomatic ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2020, Vol. 24(1) s. 136–144.
- Pedersen, A., Edvardsen, B., Messina, S., Volden, M., Weyandt, L. & Lundervold, A. 2024. Self-Esteem in Adults With ADHD Using the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Systematic Review. *Journal of attention disorders*, 2024-05, Vol.28 (7), s. 1124-1138.
- Peters, S., Van der Crujisen, R., van der Aar, L.P.E., Spaans, J.P., Becht, A.I. & Crone, E.A. 2021. Social media use and the not-so-imaginary audience: Behavioral and neural mechanisms underlying the influence on self-concept. *Developmental cognitive neuroscience*, 2021-04, Vol.48, Article 100921.
- Power, T., Eiraldi, R., Clarke, A., Mazzuca, L., Krain, A., D'Amato, R. & Kubiszyn, T. 2005. Improving Mental Health Service Utilization for Children and Adolescents. *School psychology quarterly*, 2005, Vol.20 (2), s. 187-205.
- Pulkkinen, L. 2023. Aikuisuus. Teoksessa Pulkkinen, L., Ahonen, T. & Ruoppila, I. (toim.) *Ihmisen psykologinen kehitys*. Santalahti-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523703834>
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on ADHD? Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) *ADHD-käsikirja*. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>

- Quinn, P. 2008. Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Current psychiatry reports*, 2008-10, Vol.10 (5), s. 419-423.
- Riddick, B. 2000. An Examination of the Relationship Between Labelling and Stigmatisation with Special Reference to Dyslexia. *Disability & society*, 2000-06, Vol.15 (4), s. 653-667.
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Saatavilla [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf?t=1431067062000](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+työpanoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf?t=1431067062000)
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. 1995. Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American sociological review*, 1995-02, Vol.60 (1), s.141-156.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>
- Sciutto, M. & Eisenberg, M. 2007. Evaluating the Evidence For and Against the Overdiagnosis of ADHD. *Journal of attention disorders*, 2007-09, Vol.11 (2), s. 106-113.
- Sedgwick, J., Merwood, A. & Asherson, P. 2019. The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2019-09, Vol.11 (3), s. 241-253.
- Seppänen, E. 2018. Oivalluksia omannäköiseen hyvään arkeen. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. 1976. Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of educational research*, 1976-09, Vol.46 (3), s. 407-441.
- Sowislo, J. & Orth, U. 2013. Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological bulletin*, 2013-01, Vol.139 (1), s. 213-240.
- Suominen, S. 2018. Onko ADHD vain yksilön huoli? – Diagnoosin sosiaalinen ulottuvuus. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. PS-kustannus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>

- Tani, P., Koski, A., Olkkola, S., Grönfors, S., Socada, L., Halkola, V. & Vataja, R. 2022. Aikuisten ADHD-epäilyt - milloin tutkimuksiin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022; 138 (19).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Päivitetty 8.3.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot> Luettu 6.3.2025
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit yleistyvät – alueelliset erot huomattavat. Julkaistu 23.1.2024. Saatavilla <https://thl.fi/-/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosit-yleistyvat-alueelliset-erot-huomattavat> Luettu 14.4.2025
- Toner, M., O'Donoghue, T. & Houghton, S. 2006. Living in Chaos and Striving for Control: How adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder. International Journal of Disability, Development, and Education, 2006-06, Vol.53 (2), s.247-261.
- Torppa, M., Parhiala, P., Vasalampi, K., Poikkeus, A-M. & Aro, T. 2019. Lukivaikeus ja hyvinvointi. Teoksessa Kairaluoma, L. & Takala, M. (toim.) Lukivaikeudesta lukitukseen. Gaudeamus. Ellibs: e-kirja. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523455931>
- Trzesniewski, K., Donnellan, M., Moffitt, T., Robins, R., Poulton, R. & Caspi, A. 2006. Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior, and Limited Economic Prospects During Adulthood. Developmental psychology, 2006-03, Vol.42 (2), s. 381-390.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: TENK. Saatavilla [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 22. Saatavilla [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen\\_aineiston\\_kasittelyn\\_ja\\_tulkinnan\\_perusteita\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_kasittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

- Valkenburg, P. M., Koutamanis, M. & Vossen, H. G. M. 2017. The concurrent and longitudinal relationships between adolescents' use of social network sites and their social self-esteem. *Computers in human behavior*, 2017-11, Vol.76, s. 35-41.
- van der Putten, W. J., Mol, A. J. J., Groenman, A. P., Radhoe, T. A., Torenvliet, C., van Rentergem, J. A. Agelink & Geurts, H. M. 2024. Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism research*, 2024-04, Vol.17 (4), s. 812-823.
- Virta, M. & Koponen, V. 2020. ADHD. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. *Kliininen neuropsykologia*. 2019. Päivitetty 5.2.2020. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2.2024.
- Waschbusch, D. & King, S. 2006. Should Sex-Specific Norms Be Used to Assess Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or Oppositional Defiant Disorder? *Journal of consulting and clinical psychology*, 2006-02, Vol.74 (1), s. 179-185.
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B.B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., van Rensburg, K. & Woodhouse, Emma. 2020. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 2020-08, Vol.20 (1), s. 404-27, Article 404.
- Young, S., Bramham, J., Gray, K. & Rose, E. 2008. The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood: A Qualitative Study of Clinically Referred Patients Using Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of attention disorders*, 2008-01, Vol.11 (4), s.493-503.
- Young, S. & Bramham, J. 2012. *Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Adolescents and Adults: A Psychological Guide to Practice*. 2. painos. New York: Wiley. E-kirja. Saatavilla <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?pq-origsite=primo&docID=892196>
- Yücel, A. 2023. Online News Media Portrayal of ADHD on the Websites of BBC and CNN International during the COVID-19 Pandemic. *Hindawi. Perspectives in Psychiatric Care*, Volume 2023, Article ID 4338593. <https://doi.org/10.1155/2023/4338593>

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hei sinä, joka olet saanut ADHD-diagnoosin aikuisiällä!

Olen kasvatustieteiden opiskelija Turun yliopistosta erityispedagogiikan pääaineesta ja etsin osallistujia pro gradu -tutkielmaani. Gradussani tarkastelen sitä, miten aikuisena saatu ADHD-diagnoosi vaikuttaa minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Aikuisten kokemuksia ADHD-diagnoosin saamisesta on tutkittu vain vähän ja tutkimustietoa lisäämällä voidaan esimerkiksi kehittää parempia tukitoimia. Minäkäsityksellä tarkoitetaan käsityksiä itsestä, esimerkiksi omista piirteistä ja kyvyistä.

Voit osallistua tutkimukseen, mikäli olet saanut ADHD-diagnoosin aikuisiällä. Tutkimukseen osallistutaan kyselylomakkeeseen vastaamalla. Vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla annat luvan vastaustesi käytölle tässä tutkimuksessa. Tutkimusaineiston käsittely on luottamuksellista ja anonyymiä eikä tutkimusraportista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Aineiston keräämiselle on saatu lupa ylläpitäjiltä.

Tietosuojailmoitus on julkaisun liitteenä.

Linkki kyselyyn:

Vastauksistanne kiittäen,

Roosa Haapio

[romhaa@utu.fi](mailto:romhaa@utu.fi)

KTL, Turun yliopisto

Ohjaaja

Minna Kyttälä

[minna.kyttala@utu.fi](mailto:minna.kyttala@utu.fi)

KTL, Turun yliopisto

## Liite 2. Kyselylomake



### Aikuisena saadun ADHD-diagnoosin vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Tämä kysely on osa pro gradu -tutkielmaa, jossa tutkitaan aikuisena saadun ADHD-diagnoosin koettuja vaikutuksia minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Tutkimukseen voivat osallistua aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneet. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastaukset avoimiin kysymyksiin ovat toivottavia. Vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Kiitos osallistumisesta!

Kyselyn laatija:  
Roosa Haapio  
romhaa@utu.fi

#### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa ja kokemuksia siitä, miten aikuisena saatu ADHD-diagnoosi vaikuttaa minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimusaineiston käsittely on luottamuksellista ja anonyymiä eikä tutkimusraportista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Osallistumalla tutkimukseen annat suostumuksen vastaustesi käytölle osana pro gradu -tutkielmaa. Vastauksia käytetään ainoastaan tutkimustarkoituksiin. Aineistoa säilytetään viiden vuoden ajan. Tietosuojailmoitus löytyy myös Facebook-julkaisun yhteydestä.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen osallistumisesta, voit ottaa yhteyttä minuun (gradun tekijään) tai ohjaajaani:

Gradun tekijä  
Roosa Haapio  
romhaa@utu.fi

Gradun ohjaaja  
Minna Kyttälä  
minna.kyttala@utu.fi

1. Annan suostumukseni vastausteni käytölle tässä tutkimuksessa \*

- Kyllä  
 Ei

## Taustakysymykset

2. Sukupuoli \*

- Nainen  
 Mies  
 Muu

3. Ikä vuosina \*

---

4. Koulutustausta \*

- Peruskoulu  
 Toinen aste  
 Alempi korkeakoulututkinto  
 Ylempi korkeakoulututkinto

5. Minkä ikäisenä sait ADHD-diagnoosin? \*

---

6. Osaitko ennalta odottaa ADHD-diagnoosin saamista? \*

- Kyllä  
 Osittain  
 En

### 7. Miten koet ADHD:si pääasiassa ilmenevän?

---



---



---



---



---

### Minäkäsitys

Seuraavassa väittämäsarjassa selvitetään käsityksiäsi itsestä.

### 8. Arvioi, kuinka samaa mieltä olet seuraavien väittämien kanssa. \*

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedostan omat vahvuuteni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedostan omat heikkouteni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon onnistumisteni johtuvan enimmäkseen hyvästä tuurista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon epäonnistumisteni johtuvan enimmäkseen itsestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haasteet tai vastoinkäymiset saavat minut työskentelemään entistä enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luovutan nopeasti haasteiden ilmetessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn selviytymään vastoinkäymisistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen tekemään päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn vaikuttamaan omaan elämäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn oppimaan uutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tavoitteita tulevaisuudelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon voivani saavuttaa tulevaisuuden tavoitteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtaudun tulevaisuuteen myönteisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut kyvykkäänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut hyvänä työntekijänä tai opiskelijana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen pärjääväni elämässä yhtä hyvin kuin muut ihmiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Itsetunto

Seuraavassa väittämäsarjassa selvitetään itseesi liittämiä asenteita sekä itsesi arvostamista ja hyväksymistä.

### 9. Arvioi, kuinka samaa mieltä olet seuraavien väittämien kanssa. \*

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen tyytyväinen itseeni sellaisena kuin olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos voisin, muuttaisin joitakin ominaisuuksia itsessäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän omista luonteenpiirteistäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän ulkonäöstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän itseäni arvokkaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näen itseni samanarvoisena kuin muut ihmiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän itseäni kunnioituksen arvoisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syylöstän itseäni epäonnistumisista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun on helppo olla ylpeä saavutuksistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on taipumus aliarvioida kykyjäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pohdin usein, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon muiden ihmisten pitävän minusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelkään virheiden tekemistä muiden edessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun on helppo vastaanottaa kritiikkiä itsestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän muiden ihmisten mielipiteitä tärkeämpinä kuin omiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen oloni yleensä itsevarmaksi sosiaalisissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilmaisen mielelläni oman mielipiteeni sosiaalisissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ADHD-diagnoosin mahdolliset vaikutukset minäkäsitykseen ja itsetuntoon

Seuraavassa väittämäsarjassa selvitetään, millaisia mahdollisia vaikutuksia ADHD-diagnoosin saamisella on ollut itsetuntoosi sekä käsityksiisi itsestä.

### 10. Arvioi, kuinka samaa mieltä olet seuraavien väittämien kanssa.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti käsityksiini itsestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti käsityksiini itsestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä muut ihmiset näkevät minut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen muut ihmiset ovat ymmärtäneet minua paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt motivaatiotani työskennellä tavoitteideni eteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että ADHD-diagnoosi on parantanut itsetuntoani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt itsetuntoani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväisempi itseeni ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD-diagnoosin saaminen tuki omia havaintojani siitä, että olen erilainen kuin muut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Miten koet ADHD-diagnoosin muuttaneen suhtautumistasi itseesi?**

---



---



---



---

**12. Koetko, että suhtautumisesi itseesi voisi olla erilainen, jos olisit saanut ADHD-diagnoosin aikaisemmin? Jos kyllä, millä tavalla?**

---



---



---



---

**13. Vapaa sana aiheeseen liittyen.**

---



---



---



---

### Liite 3. Minäkäsityksen pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit

Muuttuja	Kommunaliteetti
Tiedostan omat vahvuuteni	0.64
Uskon onnistumistani johtuvan enimmäkseen hyvästä tuurista	0.59
Uskon epäonnistumistani johtuvan enimmäkseen itsestäni	0.44
Haasteet tai vastoinkäymiset saavat minut työskentelemään entistä enemmän	0.73
Luovutan nopeasti haasteiden ilmetessä	0.75
Pystyn selviytymään vastoinkäymisistä	0.52
Kykenen tekemään päätöksiä	0.52
Pystyn vaikuttamaan omaan elämäni	0.57
Pystyn oppimaan uutta	0.54
Näen itseni kyvykkäänä työntekijänä tai opiskelijana	0.58
Minulla on tavoitteita tulevaisuudelle	0.77
Uskon voivani saavuttaa tulevaisuuden tavoitteeni	0.80
Suhtaudun tulevaisuuteen myönteisesti	0.72
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut kyvykkäänä	0.73
Uskon, että muut ihmiset näkevät minut hyvänä työntekijänä tai opiskelijana	0.66
Koen pärjääväni elämässä yhtä hyvin kuin muut ihmiset	0.61

Liite 3. Minäkäsityksen pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit

#### Liite 4. Itsetunnon pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit

Muuttuja	Kommunaliteetti
Olen tyytyväinen itseeni sellaisena kuin olen	0.68
Pidän omista luonteenpiirteistäni	0.45
Pidän ulkonäöstäni	0.57
Pidän itseäni arvokkaana	0.76
Näen itseni samanarvoisena kuin muut ihmiset	0.73
Pidän itseäni kunnioituksen arvoisena	0.73
Minun on helppo olla ylpeä saavutuksistani	0.33
Pohdin usein, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta	0.71
Uskon muiden ihmisten pitävän minusta	0.48
Pelkään virheiden tekemistä muiden edessä	0.68
Minun on helppo vastaanottaa kritiikkiä itsestäni	0.42
Pidän muiden ihmisten mielipiteitä tärkeämpinä kuin omiani	0.57
Koen oloni yleensä itsevarmaksi sosiaalisissa tilanteissa	0.73
Ilmaisen mielelläni oman mielipiteeni sosiaalisissa tilanteissa	0.77

Liite 4. Itsetunnon pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit

## Liite 5. ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset -pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit

Muuttuja	Kommunaliteetti
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	0.65
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti siihen, miten kyvykkäänä näen itseni	0.62
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti käsityksiini itsestä	0.68
Koen, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut kielteisesti käsityksiini itsestä	0.64
Uskon, että ADHD-diagnoosi on vaikuttanut myönteisesti siihen, miten kyvykkäänä muut ihmiset näkevät minut	0.63
Koen, että ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen muut ihmiset ovat ymmärtäneet minua paremmin	0.59
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt motivaatiotani työskennellä tavoitteideni eteen	0.53
Koen ADHD-diagnoosin aiheuttavan minussa epävarmuuden tunteita	0.55
Koen, että ADHD-diagnoosi on parantanut itsetuntoani	0.69
Koen, että ADHD-diagnoosi on heikentänyt itsetuntoani	0.77
Olen tyytyväisempi itseeni ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen	0.52

Liite 5. ADHD-diagnoosin koetut vaikutukset -pääkomponenttianalyysin muuttujien kommunaliteetit