

MUKAUTUMISKEINOT AIKUISIÄN ADHD:SSA

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Simonen Riikka

2144498

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2018

Oulun yliopisto
LTK, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Simonen Riikka: Mukautumiskeinot aikuisiän ADHD:ssa:
Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Kandidaatin tutkielma: 33 sivua
Huhtikuu 2018

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla mukautumiskeinoja, joita aikuiset käyttävät ADHD-oireidensa vuoksi. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä ADHD:sta ja sitä kautta kehittää häiriön lääkkeetöntä hoitoa sekä mahdollisesti edistää kohderyhmään kuuluvien tunnistamista. Tutkimuskysymykseksi määriteltiin: Millaisia keinoja aikuiset käyttävät mukautuakseen erilaisten ympäristöjen ja tehtävien vaatimuksiin ADHD-oireistaan huolimatta?

Aineiston haku toteutettiin keväällä 2018. Tiedonhaussa käytettäviä tietokantoja olivat Pubmed, CINAHL, Cochrane ja Medic. Aineistoon hyväksyttävien tutkimusartikkelien tuli olla julkaistu suomeksi tai englanniksi vuosina 2008–2018. Tutkittavien tuli olla 18-vuotiaita tai vanhempia sekä toimia itse tutkimusten tiedonantajina. Aineistosta pois suljettiin esimerkiksi muut kuin alkuperäiset tutkimusartikkelit sekä tutkimukset, joissa mukautumiskeinoja ei ollut selkeästi kehitetty nimenomaan ADHD-oireiden vuoksi. Lopulliseen aineistoon valikoitui kuusi tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisesti. Kuvailevan luokittelun tuloksena mukautumiskeinot jakautuivat neljään luokkaan: tarkkaavuutta tukevat valmistelut, tarkkaavuutta ylläpitävät keinot, sosiaaliset keinot ja väistelevät keinot.

Katsauksen perusteella kohderyhmän käyttämät mukautumiskeinot ovat moninaisia. Ne ovat osittain hyödyllisiä, osittain epätarkoituksenmukaisia. Osa on tietoisia, osa tiedostamattomia. Erityisesti tuloksissa korostuvat tarkkaavuuden edistämiseen pyrkivät strategiat. Toinen merkityksellinen havainto on oman oirekuvan, tarpeiden ja kykyjen ymmärtämisen tärkeys. Ymmärtämisen myötä mahdollistuvat esimerkiksi oman paikan löytäminen sosiaalisessa ja ammatillisessa elämässä. Katsaus auttaa kohderyhmään kuuluvia, heidän läheisiään ja ammattilaisia hahmottamaan elämää aikuisiän ADHD:n kanssa ja ymmärtämään paremmin siihen yhteydessä olevaa käyttäytymistä.

Avainsanat: ADHD, mukautuminen, coping, stressinhallinta

Sisältö

1	JOHDANTO.....	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET.....	3
2.1	AIKUISEN ADHD	3
2.2	MUKAUTUMINEN	4
2.3	COPING-KEINOT.....	5
2.4	PUOLUSTUSMEKANISMIT	6
2.5	KOMPENSAATIOKEINOT	6
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	8
4.1	AINEISTON HAKU JA VALINTA.....	8
4.2	VALITUN AINEISTON ESITTELY JA ARVIOINTI.....	12
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	17
5.1	TARKKAAVUUTTA TUKEVAT VALMISTELUT	17
5.2	TARKKAAVUUTTA YLLÄPITÄVÄT KEINOT	20
5.3	SOSIAALISET KEINOT	21
5.4	VÄISTELEVÄT KEINOT	23
6	POHDINTA.....	24
6.1	TULOSTEN TARKASTELU.....	24
6.2	KATSAUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	25
6.3	TULOSTEN MERKITTÄVYYS KÄYTÄNTÖÖN.....	28
6.4	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	29
6.5	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
	LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

ADHD on kehityksellinen häiriö, joka näyttäytyy tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja impulssikontrollin säätelyn vaikeutena. Arvioiden mukaan ADHD:n oireista 60–80 % säilyy aikuisuuteen (Sharma & Couture 2014). Siitä huolimatta häiriö on etenkin aikuisväestössä alidiagnosoitu ja -hoidettu, ja monet ammattilaisetkaan eivät ole aikuisiän ADHD:sta tietoisia. Tunnistamista hidastavat häiriöön liittyvät stigmaat ja uskomukset, iän myötä tapahtuvat muutokset oireiden näyttäytymisessä sekä psykiatrisen oheissairastavuuden yleisyys. (Kooij ym. 2010.) Tunnistamatta jäämisen riskiä lisäävät naissukupuolen ja pääasiallisesti tarkkaamattoman muodon lisäksi menestyminen opiskelu- ja työelämässä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu ADHD:n aiheuttavan täsmälleen samanlaisia toimintakyvyn rajoitteita ja psyykkisiä oheissairauksia esimerkiksi älykkyydosamäärästä riippumatta, minkä lisäksi häiriö periytyy samalla tavalla (Antshel ym. 2009). ADHD:ssa tyypillistä on henkilön alisuoriutuminen tämän kognitiiviseen perustasoon nähden (Saari ym. 2016), ja siitä seuraavat toistuvat epäonnistumiset ja työttömyys uhkaavat yksilön toimeentuloa, minäkäsitystä ja itsetuntoa sekä aiheuttavat usein reaktiivista masennusta. Vaikeudet heijastuvat myös elämän eri osa-alueille ja lähiympäristöön. (Newark & Stieglitz 2010.)

ADHD:n ensisijainen hoitomuoto on lääkitys. Diagnosoinnin lisääntymisestä Pohjoismaissa kertoo lääkkeiden käytön yleistyminen. Käytön määrissä oli kuitenkin huomattavaa vaihtelua maittain, ja Suomessa se oli vähäisintä. (Kela 2017.) Aikuisten ADHD lisättiin Suomessa Käypä hoito -suositukseen vasta vuonna 2017. Suomalaisessa väitöstutkimuksessa tarkasteltiin ADHD:ta perheessä ja havaittiin, että joka kolmannessa tutkittavista perheistä oli syrjäytynyt tai syrjäytymässä oleva ADHD-oireinen henkilö (Sandberg 2016). Myös Kippola-Pääkkösen (2011) pro gradu -tutkielmassa ADHD-oireiset ja heidän läheisensä kokivat hyvinvointinsa pääosin kohtalaiseksi tai huonoksi.

Kohderyhmän tarpeisiin ei siis toistaiseksi ole kyetty vastaamaan riittävästi. Tällä hoitotieteellisellä kirjallisuuskatsauksella pyritään edistämään tilannetta syventämällä ymmärrystä aikuisiän ADHD:sta. Oirekuvan ja elämänlaadun kuvailun sijaan

katsauksessa kuvaillaan keinoja, joita aikuiset kehittävät mukautuakseen eri tehtävien ja ympäristöjen vaatimuksiin ADHD-oireistaan huolimatta. Tällaista tietoa on tuotettu ja koottu vasta vähän. Hoitotieteellinen perustutkimus sopii ihmisen käyttäytymisen yleisten periaatteiden selvittämiseen ja erilaisten prosessien syvälliseen ymmärtämiseen, minkä lisäksi sen tulosten perusteella voidaan usein ehdottaa käytännön soveltamismahdollisuuksia (Polit & Beck 2012, 16). Mukautumiskeinot valittiin tarkasteltavaksi ilmiöksi kahdesta syystä. Ensinnäkin tiedolla voi olla suuri merkitys ADHD:n hoidossa; uusien toimintatapojen kokeileminen ja omaksuminen saattaa edistää toimintakykyä huomattavasti silloin, kun ADHD:n hoitoon tarkoitettu lääkitys ei sovi tai siitä ei ole tarpeeksi apua. Hallinnan tunne ja elämänlaatu ovat tunnetusti yksilön terveyteen vaikuttavia tekijöitä (Eriksson 2012). Lisäksi tieto saattaa edistää ADHD:n tunnistamista; se voi herättää epäilyksen siitä, voisiko oman potilaan, läheisen tai vaikkapa omien vaikeuksien taustalla ollakin esimerkiksi psyykkisen sairauden sijaan tunnistamatta jäänyt ADHD.

Paitsi että ADHD:sta seuraa usein merkittävää psykososiaalista haittaa, ahdinkoa ja oheissairastavuutta yksilölle, se aiheuttaa myös tuntuvaan taloudellista taakkaa yhteiskunnalle (Kooij ym. 2010). Joissakin tutkimuksissa ADHD:n vaikutuksia työssä suoriutumiseen on selvitetty kustannusten näkökulmasta; se on yhdistetty 10–35 päivän työpanoksen menetykseen, 4–5 % vähäisempään työtehoon, runsaampiin sairauspoissaoloihin ja kaksinkertaiseen työtaturmariskiin. Aktiivinen hoito taas näyttää parantavan elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vähentävän negatiivisia seurannaisvaikutuksia ja terveystriskejä. (Koski & Leppämäki 2013.) Suomen kolmesta miljoonasta työikäisestä aikuisiän ADHD:n kriteerit täyttyisivät esiintyvyyssarvioiden perusteella jopa yli 100 000:lla (Saari ym. 2016). Panostamalla kohderyhmään kuuluvien tunnistamiseen ja hoitoon edistetään siis välillisesti terveyttä myös yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis kuvailla mukautumiskeinoja, joita aikuiset kehittävät ja käyttävät ADHD-oireidensa vuoksi. Tavoitteena on syventää ymmärrystä aikuisiän ADHD:n kanssa elämisestä ja sitä kautta kehittää häiriön lääkkeetöntä hoitoa sekä mahdollisesti edistää sen tunnistamista.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Aikuisen ADHD

ADHD on monimutkainen, periytyvä ja etiologialtaan yhä epäselvä häiriö, joka näyttäytyy tarkkaamattomuutena, yliaktiivisuutena ja impulsiivisuutena. Tarkkaavuuden, ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn ongelmien syynä pidetään ainakin aivojen välittäjäaineiden kemiallista epätasapainoa. Häiriö jaetaan kolmeen alatyyppiin sen perusteella, onko kyseessä pääasiallisesti tarkkaamaton muoto, pääasiallisesti yliaktiivinen ja impulsiivinen muoto vai yhdistelmämuoto. (Sharma & Couture 2014.)

Ylivilkkaus ja impulsiivisuus havaitaan usein helposti. Niiden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi jatkuva liikehtiminen, kärsimätön olemus, rentoutumisen ja vuoron odottamisen vaikeus, tahdittomuus, ylettömän runsas ja rönsyilevä puhetyyli ja päälle puhuminen. Tunne-elämän haasteet näyttäytyvät ärtyneisyytenä, nopeina mielialanvaihteluina, turhautumisen sietokyvyttömyytenä sekä itsesäätelyn vaikeutena esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa tai liikenteessä. (Saari ym. 2016.) Selkeä yliaktiivisuus saattaa iän myötä vähetä ja ilmetä pikemminkin sisäisenä levottomuutena, tarkkaamattomuutena, epäjärjestelmällisyytenä ja heikentyneenä toiminnanohjauksena. (Kooij ym. 2010.)

Tarkkaamattomuus jää helposti huomaamatta ja saattaa alkaa korostua vasta iän myötä, vastuun lisääntyessä. Tarkkaavuuden tahdonalaisen suuntaamisen häiriö näkyy etenkin tylsien tai vaikeiden tehtävien aikana huomion karkailuna ulkoisiin ärsykkeisiin, kuten näkö- ja kuulohavaintoihin tai ajatuksiin. Ilmiön toinen puoli on yliuppoutuminen ja kaiken ympärillä olevan ”katoaminen” ajankulua myöten. Tyypillisiä toiminnanohjauksen haasteita ovat asioiden aloittamisen ja loppuun saattamisen vaikeus, lykkääminen, tehoton toimien ja ajankäytön suunnittelu sekä ulkopuolisen ohjauksen tarve. Yleistä on myöhästely ja tavaroiden hukkaaminen. Vaikeuksia tuottavat yksityiskohtien huomiointi, puhuttujen tai luettujen asioiden muistaminen, tehtävästä toiseen siirtyminen ja suunnitelmien muutokset. Työskentelyotetta voivat leimata nopeus ja virhealttius tai toisaalta hitaus ja jumiutuvuus. (Saari ym. 2016.)

Tarkkaamattomuusoireet aiheuttavat lukuisten tutkimusten mukaan toiminta- ja työkyvylle erityisen vakavaa haittaa (Sobanski ym. 2008, Saari ym. 2016).

ADHD heikentää elämänlaatua osapuilleen yhtä paljon kuin krooniset fyysiset sairaudet (Käypä hoito -suositus 2017). Riski psykososiaalisen mukautumisen vaikeuksiin on selvästi lisääntynyt (Sobanski ym. 2008). Hoidon välttämättömyyden osoittavat esimerkiksi keskimääräistä matalampi koulutus- ja tulotaso, heikompi työllistyminen ja työteho, somaattisten sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden kertyminen, johdonmukaisen vanhemmuuden haastavuus ja parisuhde- tai avio-ongelmat (Sharma & Couture 2014, Saari ym. 2016, Kysow ym. 2017). Tutkittua vaikutusta on lääkityksen lisäksi kognitiivisella käyttäytymisterapialla (Käypä hoito -suositus 2017).

2.2 Mukautuminen

Mukautumisen tai sopeutumisen määritelmät vaihtelevat kontekstin mukaan. Hoitotieteessä käytetään usein sopeutumisen käsitettä, kun tarkastellaan sairastumisesta tai vammautumisesta seurannutta elämäntilanteen ja -tavan muutosta yksilön ja hänen läheistensä näkökulmasta. Usein sillä viitataan jonkin prosessin lopputuloksena saavutettuun positiiviseen tilaan, kuten psykologiseen tai emotionaaliseen hyvinvointiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukautumisen käsitettä lähestytään eri tavalla. Akuuttien kriisien sijaan tarkastellaan ADHD:ta, joka on koko elämänkaaren aikainen häiriö. Kiinnostuksen kohteena ovat jokapäiväiset keinot, joita ADHD:n kanssa elävät aikuiset käyttävät aktiivisesti erilaisten tehtävien ja ympäristöjen vaatimuksista selvitäkseen. Psykologiassa käytetään käsitettä ”adaptaatio” kuvaamaan sitä *prosessia*, jossa yksilö pyrkii aikaansaamaan tasapainon häneen kohdistuvien vaatimusten ja omien sisäisten tarpeidensa välille mukauttamalla itseään tai ympäristöönsä (Cochrane Library 2018). Toimintaterapiassa toiminnan ja ympäristön adaptaatio ovat ammatin ydinprosesseja, joiden avulla edistetään yksilön toimintamahdollisuuksia tämän rajoitteista huolimatta (Hagedorn 2000).

Sopeutumista tai mukautumista edistävästä tekijöistä kiinnostuneet hoitotieteilijät ovat tutkineet yksilöiden *coping-keinoja*. Esimerkiksi Andersonin ym. systemaattisessa katsauksessa (2015) alkuperäistutkimukset tarkastelivat aivovamman saaneiden henkilöiden omaishoitajien psykologisen sopeutumisen ja coping-keinojen yhteyttä.

Monissa tutkimuksissa ja terveysalan luokituksissa *kompensaatiokeinoja* ja *puolustusmekanismeja* käytetään coping-keinojen synonyymeinä, alakäsitteinä tai rinnakkaiskäsitteinä. Käsitteiden välillä on päällekkäisyyksiä ja ristiriitoja, mutta kaikilla tarkoitetaan yksilön pyrkimyksiä mukautua eri tilanteisiin ja ympäristöihin. Tätä katsausta varten nämä käsitteet koottiin saman yläkäsitteen alle, jolle annettiin nimitys ”mukautumiskeinot”.

2.3 Coping-keinot

Coping-keinot ovat toimintatapoja ja ajatuksia, joilla pyritään hallitsemaan stressaavia tapahtumia ja selviytymään niiden sisältämistä vaatimuksista (Folkman 2010). Niiden synonyymejä ovat stressinhallintakeinot ja stressin käsittelykeinot (Duodecim 2018). Lazarus ja Folkman jakoivat coping-keinot ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin. Ongelmasuuntautuneet keinot tähtäävät tilanteen selvittämiseen. Ongelman ratkaisemiseksi voidaan laatia suunnitelma ja toteuttaa se (*suunnitelmallinen ongelmanratkaisu*). Yksilö voi ottaa riskejä, taistella asiansa puolesta aggressiivisestikin ja saada vastapuolen hyväksymään oman vastuunsa (*yhteenotto*). Tunnesuuntautuneilla keinoilla taas lievitetään epämukavuuden tunnetta muuttamalla omia käsityksiä ja arvioita ongelmasta. *Itsehillinnässä* yksilö hallitsee tunteita ja tekoja, joilla voi olla negatiivisia seurauksia. *Välttelyssä* epämiellyttäviä ajatuksia, tilanteita tai ihmisiä vältellään ja oloa voidaan helpottaa ruoalla, päihteillä tai ajattelemalla toiveikkaasti, että ongelmat korjaantuisivat itseksensä. *Etäännyttäminen* tarkoittaa tapahtumasta irtautumista unohtamalla se, käyttäytymällä kuin mitään ei olisi tapahtunut tai luomalla positiivisia tulevaisuuden kuvia. *Vastuun otossa* yksilö myöntää vastuunsa tilanteessa ja voi pyrkiä hyvittämään virheensä. Ulkopuolisilta voidaan hankkia esimerkiksi tiedollista tai henkistä tukea (*sosiaalisen tuen etsintä*). Tilanteessa voidaan myös yrittää nähdä positiivisia puolia, kuten ihmisenä kehittymisen (*positiivinen uudelleenarviointi*). (Folkman ym. 1986).

Coping-keinojen tarkasteluun on kuitenkin lukuisia näkökulmia. Niitä on jaoteltu muun muassa sosiaalisiin ja yksin käytettäviin, ensi- ja toissijaisiin sekä suoriin ja epäsuoriin (Skinner ym. 2003). Tässä katsauksessa oltiin kiinnostuneita coping-keinoista yleisesti.

2.4 Puolustusmekanismit

Puolustus- eli defenssimekanismit ovat kaikkein primitiivisimpiä tunteidenhallinnan keinoja. Niiden tehtävä on suojella ihmisen psyykkistä tasapainoa muuttamalla, vääristämällä tai poistamalla ahdistavat ajatukset, tunteet ja havainnot. Se, onko jokin mekanismi tarkoituksenmukainen vai ei, vaihtelee esimerkiksi yksilön iän, tilanteen ja ympäristön mukaan. (De Almeida Silva ym. 2016.) Kypsillä defensseillä psyykkisen stressin käsittely siirretään parempaan ajankohtaan, kypsymättömillä se kielletään tai siirretään pois. Neuroottisten defenssien avulla pyritään tuntemaan itsensä hyväksi ihmiseksi, mutta jätetään kielteiset ajatukset tai tunteet käsittelemättä. Tavallisesti kehityksen myötä lisääntyy kypsien mekanismien käyttö. (Bond ym. 1983, de Almeida Silva ym. 2016.) Puolustusmekanismien käyttöä selvittävässä DSQ-40-kyselyssä kypsiksi mekanismeiksi luetaan sublimaatio, huumori, ennakointi ja tukahduttaminen. Kypsymättömiä mekanismeja ovat projektio, passiivinen aggressio, eksternalisointi, älyllistäminen, vähättely, autistinen fantasia, kieltäminen, sijoittaminen, kaikkivoipuus, halkominen, järkeistäminen ja somatisaatio. Neuroottisiksi katsotaan tyhjäksi tekeminen, pseudoaltruismi, idealisaatio ja reaktionmuodostus. (De Almeida Silva ym. 2016.) Myös puolustusmekanismien määrittelyssä, jaottelussa ja niitä tutkivissa mittareissa on vaihtelua. Niitä ei löydy enää ollenkaan mielenterveyden häiriöiden luokituksen uusimmasta versiosta (DSM-5), mutta ne sisällytettiin katsauksen keskeisiin käsitteisiin, koska tiedonhaku rajattiin alkamaan vuodesta 2008 ja DSM-5 on julkaistu vuonna 2013.

2.5 Kompensaatiokeinot

Kompensointi ja kompensaatiokeinot ovat yleisesti käytettyjä sanoja, mutta tieteellisiä määritelmiä niistä ei juuri löydy. Usein käsitteiden käyttötapana on rinnastettavissa coping-keinoihin tai puolustusmekanismeihin. Duodecim määrittelee kompensaatiokeinot esimerkiksi tietoisiksi tai tiedostamattomiksi psyykkisiksi puolustusmekanismeiksi, joiden avulla yksilö pyrkii *korvaamaan* puutteitaan (Duodecim 2018). Omia heikkouksia voidaan peitellä tai salata liioittelemalla sosiaalisesti hyväksyttävämpää käyttäytymistä. Kompensaatiotekniikoihin sisältyvät adaptiivisten välineiden käyttö, ympäristön muokkaaminen sekä uudet tavat suorittaa tehtäviä. (Brooker 2010.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla mukautumiskeinoja, joita aikuiset kehittävät ja käyttävät eri tilanteissa ADHD-oireiden vuoksi. Yksi tutkimustyön tärkeitä päämääriä on ilmiöiden kuvaileminen, ja esimerkkejä hoitotieteilijöiden aiemmin kuvailemista ilmiöistä ovat potilaiden stressi ja coping (Polit & Beck 2012, 18). Katsauksen tavoitteena on laatia ilmiötä tarkastelevan tutkimustiedon pohjalta synteesi, joka syventää kohderyhmään kuuluvien sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä aikuisiän ADHD:n kanssa elämisestä. Syvällisemmän ymmärryksen avulla voidaan kehittää häiriön lääkkeetöntä hoitoa sekä mahdollisesti myös edistää ADHD:n tunnistamista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi määriteltiin: Millaisia keinoja aikuiset käyttävät mukautuakseen erilaisten ympäristöjen ja tehtävien vaatimuksiin ADHD-oireistaan huolimatta?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

”Systemaattisella katsauksella” tarkoitetaan usein järjestelmällistä katsausta, jossa muotoillaan tarkasti tutkimuskysymykset ja mukaanottokriteerit, analysoidaan järjestelmällisesti alkuperäistutkimusten tulokset ja synteesin avulla vastataan tarkkaan, usein kliiniseen kysymykseen. Koska tämä kirjallisuuskatsaus toteutetaan kandidaatin tutkielmana, sen toteuttaa vain yksi henkilö ja eri vaiheiden toteutus ei ole yhtä järjestelmällistä. Tällöin käytetään nimeä systemoitu katsaus. Koska aihetta käsittelevä tutkimustieto on vähäistä, kysymyksenasettelu ja mukaanottokriteerit ovat laajoja. Näin ollen katsaus on lisäksi luonteeltaan lähimpänä systemaattisten katsausten joukkoon lukeutuvaa integroitua kirjallisuuskatsausta. (Stolt ym. 2016, 9, 12–13.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Hakusanat määriteltiin katsauksen keskeisten käsitteiden pohjalta. Tutkittavaan ilmiöön perehdyttäessä ilmeni, että käsitteistä oli käytetty monia sanoja ja kirjoitusmuotoja, jotka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat

adhd	coping-keinot	kompensaatio	mukautuminen	puolustus- mekanismit
aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	coping-strategiat	kompensaatiokeinot	social adjustment	defenssi- mekanismit
tarkkaavuus- ja yliaktiivisuus-häiriö	stressinhallinta- keinot	compensation	emotional adjustment	defense mechanisms
tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö	stressin käsitte- lykeinot	compensatory behaviors	occupational adjustment	
tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö	coping behaviors	compensatory behaviours	school adjustment	
tarkkaavuus-häiriö	coping behaviours	compensatory responses		
tarkkaavaisuushäiriö	coping responses	compensatory strategies		
attention deficit hyperactivity disorder	coping strategies	compensatory techniques		
attention deficit disorder	coping techniques	compensatory mechanisms		
	coping mechanisms	compensatory skills		
	coping skills	compensatory resources		
	coping resources			

Kokeiluhakujen ja esitestauksen eli pilotoinnin avulla saatiin tietoa kriteerien toimivuudesta ja ajankäytöstä ennen lopullista aineiston haku- ja valintaprosessia (Stolt

ym. 2016, 64). Attention deficit disorder –termin lyhenteestä add jouduttiin luopumaan, koska se tuotti hakutuloksiin kaikki artikkelit, joissa esiintyi englanninkielinen verbi ”add”. Sanojen ”coping” ja ”compensatory” pareina oli käytetty lukuisia eri sanoja, mutta defense mechanism –sanapari oli puolustusmekanismien merkityksessä yleisesti käytössä oleva termi. Termi ”adjustment” ja sen alakäsitteet valittiin mukautumisen englanninkielisiksi vastineiksi asiasanastojen ja tietokantojen ohjeistuksen perusteella.

Aineiston haku suoritettiin keväällä 2018 tietokannoista Pubmed, CINAHL, Medic ja Cochrane. Haku rajattiin alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin, joiden tiivistelmä oli saatavilla ja jotka oli julkaistu englannin tai suomen kielillä aikavälillä 01.01.2008–28.02.2018. Pubmed ja CINAHL mahdollistivat myös hakutulosten rajaamisen tutkittavien iän perusteella, joten niissä haun ulkopuolelle rajattiin alle 18-vuotiaita tarkastelevat tutkimukset lukuun ottamatta ikäluokkaa 13–18-vuotiaat, jonka osalta varmistettiin manuaalisesti, eriteltiinkö tutkimuksissa katsaukselle olennaiset 18-vuotiaiden tulokset. Taulukossa 2 esitetään eri tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet. CINAHL ohjeisti käyttämään hakutermin ”occupational adjustment” sijaan asiasanastoonsa sisältyvää käsitettä ”Adaptation, Occupational”.

Taulukko 2. Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet

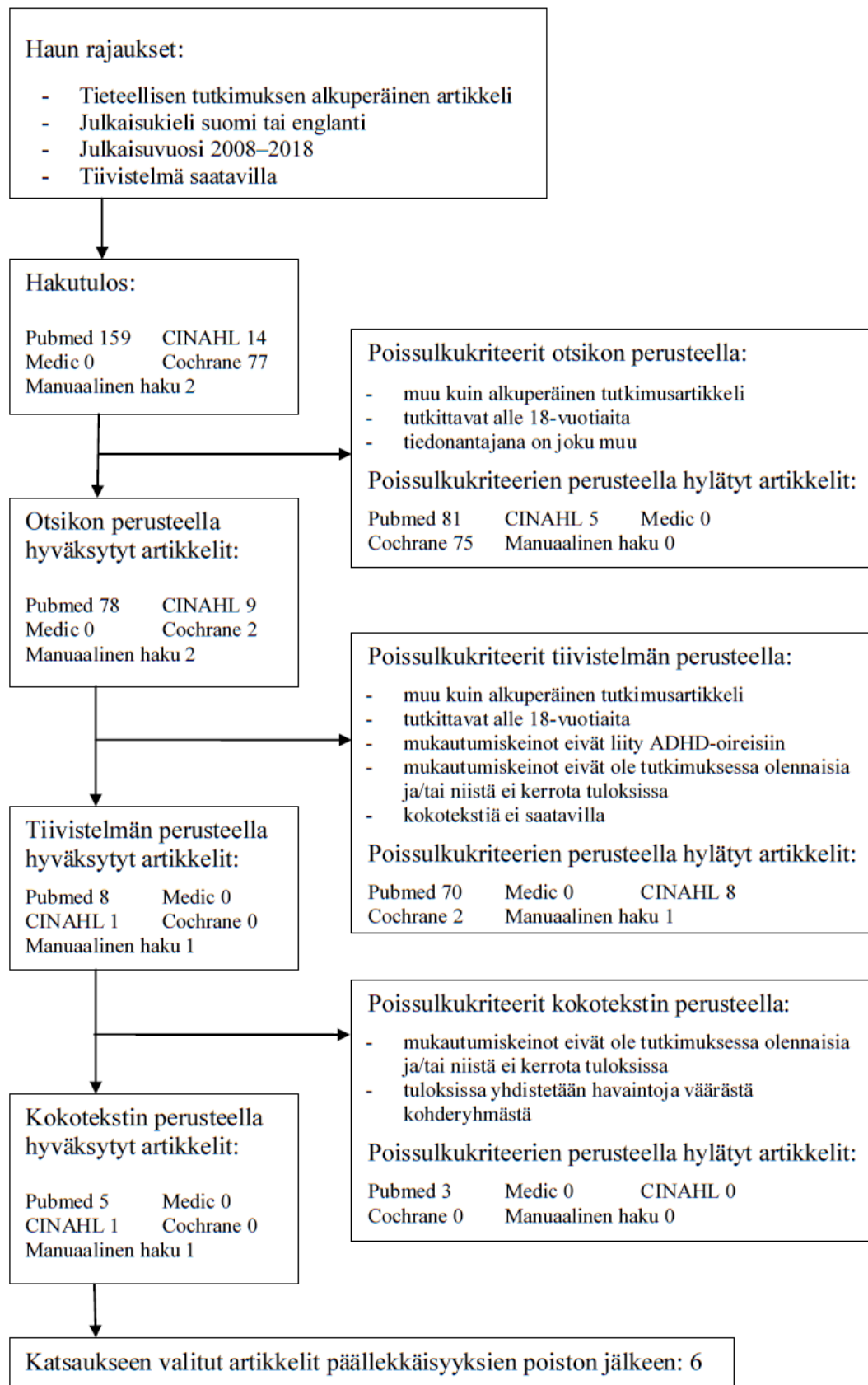
Tietokant a	Hakulausekkeet
Pubmed	(adhd OR attention deficit hyperactivity disorder* OR attention deficit disorder*) AND (coping behavior* OR coping behaviour* OR coping response* OR coping strateg* OR coping techniq* OR coping mechanism* OR coping skill* OR coping resource* OR compensat* behavior* OR compensat* behaviour* OR compensat* response* OR compen- sat* strateg* OR compensat* techniq* OR compensat* mechanism* OR compensat* skill* OR compensat* resource* OR defense mechanism* OR social adjustment* OR emotional adjustment* OR occupational adjustment* OR school adjustment*)
Cochrane	adhd or "attention deficit hyperactivity disorder" or "attention deficit disorder" AND "coping behaviors" or "coping behaviours" or "coping responses" or "coping strategies" or "coping techniques" or "coping mechanisms" or "coping skills" or "coping resources" or "compensatory behaviors" or "compensatory behaviours" or "compensatory responses" or "compensatory strategies" or "compensatory techniques" or "compensatory mechanisms" or "compensatory skills" or "compensatory resources" or compensation* or "defense mecha- nism" or "social adjustment" or "social adjustments" or "emotional adjustment" or "emo- tional adjustments" or "occupational adjustment" or "occupational adjustments" or "school adjustment" or "school adjustments"

CINAHL	((MH "Attention Deficit Hyperactivity Disorder") OR "attention deficit disorder") AND ((MH "Defense Mechanisms+")) OR "compensat* behavior*" OR "compensat* behaviour*" OR "compensat* response*" OR "compensat* strateg*" OR "compensat* techniq*" OR "compensat* mechanism*" OR "compensat* skill*" OR "compensat* resource*" OR "coping behavior*" OR "coping behaviour*" OR "coping response*" OR "coping strateg*" OR "coping techniq*" OR "coping mechanism*" OR "coping skill*" OR "coping resource*" OR (MH "Social Adjustment") OR (MH "Adaptation, Occupational") OR "emotional adjustment" OR "school adjustment")
Medic	"aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö" "tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö" "tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö" tarkkaavuushäiriö* tarkkaavaisuushäiriö* "attention deficit hyperactivity disorder" "attention deficit disorder" adhd AND coping-keino* coping-strategi* stressinhallintakeino* "stressin käsittelykeinot" "coping behaviors" "coping behaviours" "coping responses" "coping strategies" "coping techniques" "coping mechanisms" "coping skills" "coping resources" kompensatiokeino* kompensatio* "compensatory behaviors" "compensatory behaviours" "compensatory responses" "compensatory strategies" "compensatory techniques" "compensatory mechanisms" "compensatory skills" "compensatory resources" compensation* puolustusmekanism* defensimekanism* defense mechanism* mukaut* "social adjustment" "social adjustments" "emotional adjustment" "emotional adjustments" "occupational adjustment" "occupational adjustments" "school adjustment" "school adjustments"

Taulukossa 3 on esitetty artikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden määrittelyssä käytettiin taustalla PICOS-periaatetta siltä osin, kuin se oli tarkoituksenmukaista. Artikkelit hyväksyttiin tai hylättiin kriteerien perusteella portaittain; ensin luettiin otsikot, sitten tiivistelmät ja lopuksi kokotekstit (kuvio 1).

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
- alkuperäinen tutkimusartikkeli	- muu kuin alkuperäinen tutkimusartikkeli
- julkaisuvuosi 2008–2018	- julkaisuvuosi muu kuin 2008–2018
- julkaisukieli suomi tai englanti	- julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
- kokoteksti saatavilla	- kokotekstiä ei saatavilla
- tutkittavilla on ADHD-diagnoosi tai ADHD:n oireita	- tutkittavilla ei ole ADHD:ta tai sen oireita
- tutkittava on itse tiedonantajana	- tiedonantajana on joku muu
- tutkittavat ovat 18-vuotiaita tai vanhempia	- tutkittavat ovat alle 18-vuotiaita
- tutkittavilla saa olla muita rajoitteita	
- tutkimus saa sisältää useita kohderyhmiä	
- mukautumiskeinot liittyvät ADHD-oireisiin	- mukautumiskeinot eivät liity ADHD-oreisiin
- mukautumiskeinot ovat tutkimuksessa olennaisia ja niistä kerrotaan ensi- tai toissijaisissa tuloksissa	- mukautumiskeinot eivät ole tutkimuksessa olennaisia ja/tai niistä ei kerrota tuloksissa



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan eteneminen

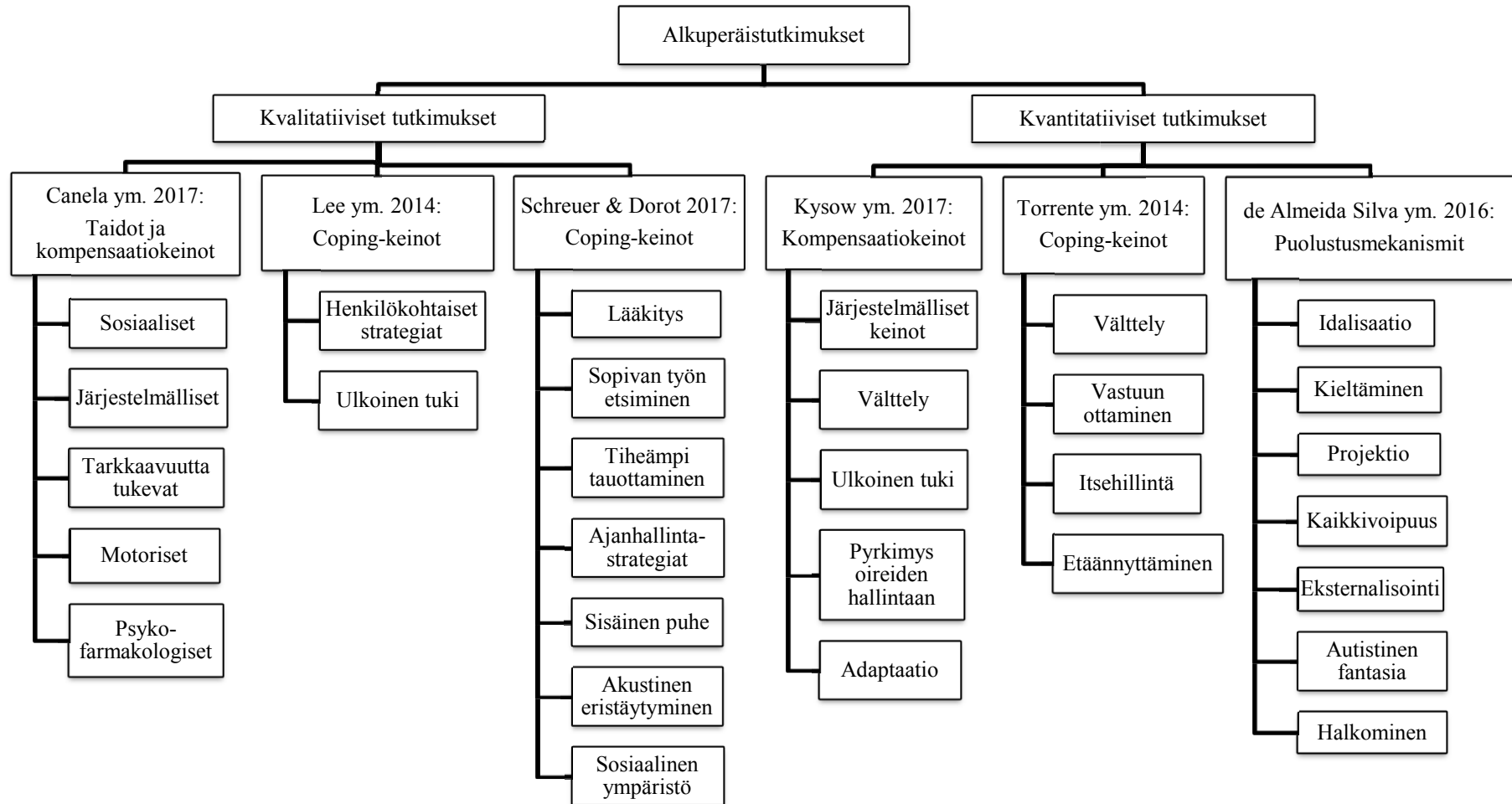
4.2 Valitun aineiston esittely ja arviointi

Katsaukseen valikoitui edellä esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella yhteensä kuusi alkuperäisartikkeliä. Tutkimukset on julkaistu vuosina 2014–2017. Aineisto on maantieteellisestä näkökulmasta monipuolinen; kaksi tutkimuksista on toteutettu Kanadassa, muut Sveitsissä, Israelissa, Brasiliassa ja Argentiinassa. Artikkeleista kolme on julkaistu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin keskittyvissä lehdissä. Kvalitatiivisia tutkimuksia on kolme, ja niissä aineistot kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Myös kvantitatiivisia tutkimuksia on kolme. Niissä aineistonkeruumenetelminä olivat kyselyt, ja lisäksi kaikissa toteutettiin tutkittaville strukturoitu diagnostinen haastattelu, jota Kysow ym. (2017) käyttivät myös aineistonaan.

Taulukkoon 4 on koottu tiivistetysti kokonaiskuva tutkimukseen mukaan valikoituneista artikkeleista. Kuvioista 2 selviää, mitä mukautumiskeinon alakäsitettä tutkijat ovat käyttäneet ja miten tulokset on luokiteltu. Kysown ym. tutkimuksessa sekä kvalitatiivisissa tutkimuksissa on esitelty kaikki luokat, joihin mukautumiskeinoja on ollut luokiteltavissa. Torrente ym. (2014) ja de Almeida Silva ym. (2016) sen sijaan käsittelevät vain ne tulokset, joista ovat tehneet erityisiä havaintoja. Tämä ei tarkoita, että tutkijat eivät havainneet lainkaan muiden coping-keinojen tai puolustusmekanismien käyttöä. Kvalitatiivisia tutkimuksia tarkasteltiin COREQ-tarkastuslistan ja kvantitatiivisia STROBE-tarkistuslistan avulla. Tutkimusten välillä oli vaihtelua esimerkiksi tutkijoiden ja tutkittavien välisten suhteiden sekä otantaan liittyvien ratkaisujen ja tietojen ilmoittamisessa. Myös yksittäisten tutkimusten sisällä oli vaihtelua eri vaiheiden – tai ainakin niiden raportoinnin – laadussa.

Taulukko 4. Keskeiset tiedot alkuperäistutkimuksista

Tekijät	Maa ja vuosi	Lehti	Aineistonkeruumenetelmä	Aineiston käsittelymenetelmä	Otos- koko
Canela ym.	Sveitsi 2017	PLOS ONE	Puolistrukturoitu haastattelu	Sisällönanalyysi	32
Schreuer & Dorot	Israel 2017	WORK	Puolistrukturoitu haastattelu	Teema-analyysi	11
Kysow ym.	Kanada 2017	ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders	Strukturoitu diagnostinen haastattelu Kyselyt	Riippuvuuden tutkiminen Varianssianalyysi Regressioanalyysi	49
de Almeida Silva ym.	Brasilia 2016	Journal of Attention Disorders	Kyselyt	Pearsonin korrelaatiokerroin Spearmanin korrelaatiokerroin Mann-Whitney U -testi Kolmogorovin-Smirnovin testi	90
Lee ym.	Kanada 2014	Adapted Physical Activity Quarterly	Puolistrukturoidut haastattelut	Tulkitseva fenomenologinen analyysi	6
Torrente ym.	Argentiina 2014	Journal of Attention Disorders	Kyselyt	Pearsonin korrelaatiokerroin Varianssianalyysi Tukeyn testi Khiin neliö -testi Regressioanalyysi	75



KUVIO 2. Alkuperäistutkimusten tekijöiden tutkimuksissaan käsittelemät mukautumiskeinot

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa selvitettiin kohderyhmään kuuluvien henkilöiden käyttämiä coping-keinoja, kompensatiokeinoja ja taitoja. *Canelan ym. (2017)* mielenkiinnon kohteina olivat keinot, joita ADHD:n kanssa elävät aikuiset käyttivät ennen diagnoosin ja hoidon saamista, sekä heidän käsityksensä näistä keinoista. Tutkijat toteavat kuvailevansa konkreettisia coping-keinoja toisin kuin Young (2005), joka käsitteli ongelmanratkaisun ja stressinhallinnan kaltaisia, yleisluontoisempia kykyjä. Tulosten mukaan keinot ovat moninaisia ja tehokkuudeltaan vaihtelevia, ja niitä käytetään ahkerasti. *Schreuer ja Dorot (2017)* sekä *Lee ym. (2014)* kohdistivat mielenkiintonsa kohderyhmän sisällä tietynlaisiin henkilöihin. Ensin mainitussa tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään, millainen merkitys työpaikalla on korkeakoulutetuille naisille, joilla on ADHD. Naiset pystyivät pitämään työpaikkansa erilaisten strategioiden ja ympäristön mukautusten ansiosta. Esille nousivat myös ADHD:n positiiviset puolet sekä uutena asiana se, että lapsilla usein havaittu ADHD:n ja sensorisen prosessoinnin häiriön välinen yhteys näytti säilyneen tutkittavilla aikuisuuteen ja vaikuttavan heidän työkykyynsä. Jälkimmäisessä tutkimuksessa taas tarkasteltiin ADHD:n kanssa elävien aikuisten miesten nuoruuden aikaisia kokemuksia joukkueurheilusta. Tämä tutkimus sisällytettiin katsaukseen retrospektiivisestä lähestymistavasta huolimatta, koska sellaiseen ei varauduttu mukaanottokriteerejä laadittaessa eikä kriteerien muuttamista kesken prosessin suositella. Mainitut coping-keinot vaikuttivat kuitenkin tulosten ja tutkijoiden sisällyttämien alkuperäishavaintojen perusteella olevan tutkittaville myös aikuisiällä ajankohtaisia.

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa tarkasteltiin muun muassa kohderyhmään kuuluvien coping-keinojen, kompensatiokeinojen ja puolustusmekanismien käyttöä ja käytön yleisyyttä joko yleisellä tasolla tai suhteessa verrokkiryhmiin. *Kysow ym. (2017)* selvittivät myös, lieventävätkö kompensatiokeinot ADHD:n (negatiivisia) vaikutuksia toimintakykyyn sekä tarkastelivat kompensatiokeinojen ja toimintakyvyn suhdetta koulutukseen, työllisyysstatukseen, vanhemmuuteen ja perheen rutiineihin. Tiedot keinojen käytöstä kerättiin spontaaneista maininnoista, joita tutkittavat olivat tehneet diagnostisten haastattelujensa aikana. *De Almeida Silva ym. (2016)* tarkastelivat kohderyhmään kuuluvia psykodynaamisesta näkökulmasta, erityisinä kiinnostuksen kohteinaan puolustusmekanismit ja objektisuhteet ADHD:n kehittämisessä sekä persoonallisuus mahdollisena häiriöön ja oheissairauksiin altistavana tekijänä. Tulosten mukaan ADHD-ryhmässä käytettiin kypsymättömiä ja neuroottisia

puolustusmekanismeja keskimäärin useammin kuin kontrolliryhmässä. Tutkijat pohtivat aggressiivisen temperamentin, aistiyliherkkyyden ja ympäristöön liittyvien turhaumien saattavan olla yhteydessä häiriön kehittymiseen. *Torrente ym.* (2014) tarkastelivat epätarkoituksenmukaisia kognitioita aikuisiän ADHD:ssa ja selvittivät, ovatko ne kognitiivisen käyttäytymisterapian mallin oletusten mukaisesti yhteydessä tunne-elämän oireisiin, sopeutumista huonosti edistäviin coping-keinoihin tai toimintakyvyn heikentymiseen. Katsaukselle olennaisia olivat Ways of Coping Scalen (WOCS) tulokset. Tutkijat arvioivat kognitiivisen käyttäytymisterapian mallin auttavan ymmärtämään ADHD:n aiheuttamia tunne-elämän ongelmia ja jokapäiväisiä toimintakyvyn rajoitteita ja olevan siten validi ADHD:n hoidossa.

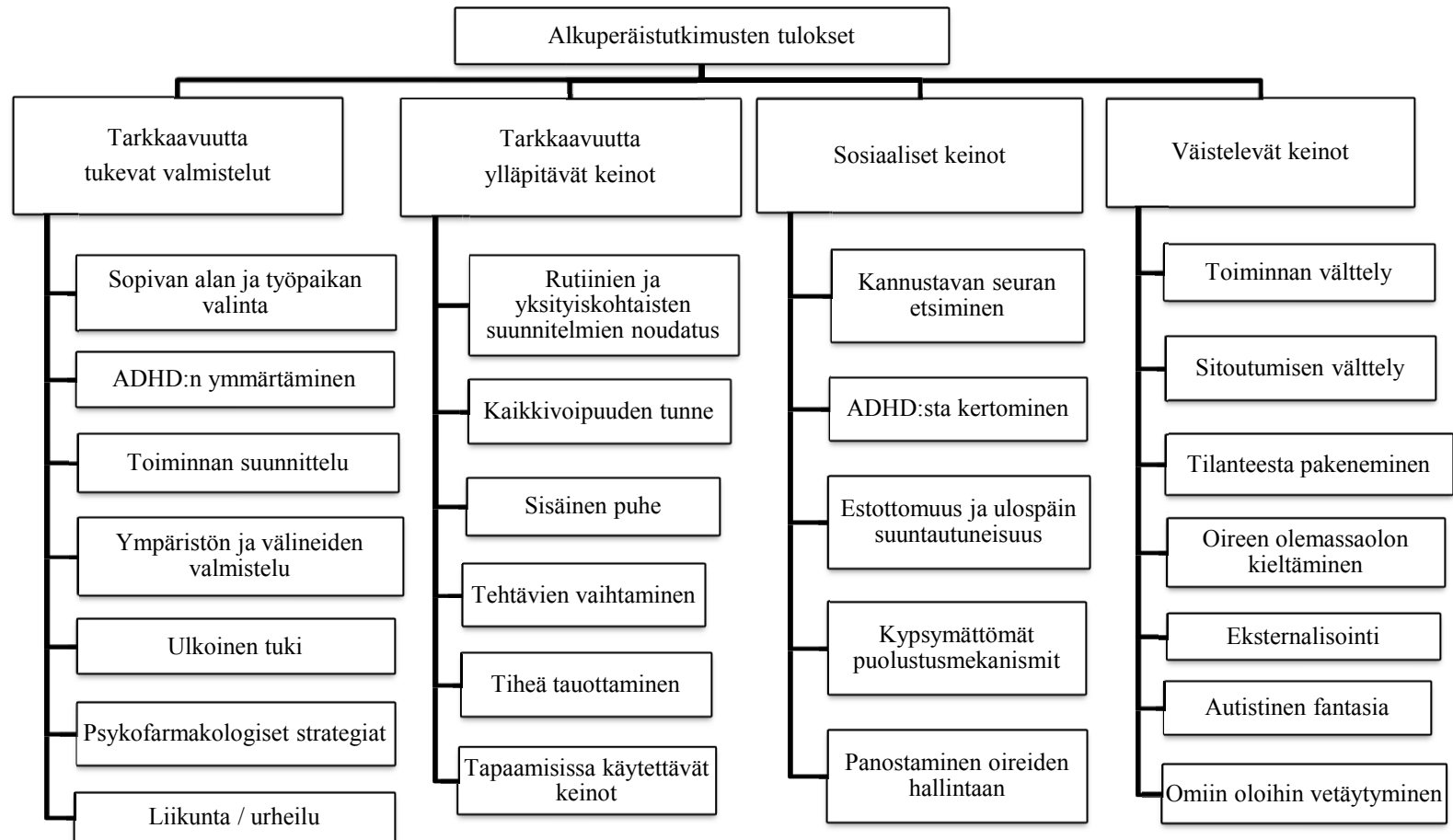
Kvantitatiivisissa tutkimuksissa ei havaittu sukupuolten välillä tilastollisesti merkitseviä eroja mitatuissa vastemuuttujissa. *Kysow ym.* hyödynsivät tutkittavien rekrytoinnissa suurempaa tutkimusta, jossa oli tutkittu ADHD:ta perheissä. *Torrente ym.* ja *de Almeida Silva ym.* rekrytoivat osallistujat aikuisille suunnatulta ADHD-klinikalta. Aineistot analysoitiin erilaisin tilastollisin menetelmin (taulukko 4).

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Integroidussa katsauksessa voidaan yhdistää kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten tutkimusten tulokset, ja sen käyttö hoitotieteessä on viime vuosina yleistynyt (Stolt ym. 2016, 108). Ilmiön kuvailu sekä laadullisten että määrällisten tutkimusten tulosten pohjalta mahdollistuu laadullisilla aineistonkäsittelymenetelmillä. Niiden joukosta valittiin heterogeenisen aineiston synteetin laadintaan sopiva menetelmä, kuvaileva luokittelu. Artikkelit luettiin moneen kertaan ja taulukoitiin eri ominaisuuksien mukaan. (Polit & Beck 2012, Stolt ym. 2016.) Sitten niistä etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä kuvauksia. Tulokset ryhmiteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella induktiivisesti eli aineistolähtöisesti neljään luokkaan, jotka on tiivistetty kuvioon 3. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) *Tarkkaavuutta tukeviin valmisteluihin* sisältyvät etukäteisjärjestelyt, joilla pyritään mahdollistamaan maksimaalinen tarkkaavuus tai tuottavuus työelämässä, kotona ja vapaa-ajalla. Niihin sisältyvät ympäristön tai toiminnan muuttaminen ja omiin valmiuksiin vaikuttaminen. *Tarkkaavuutta ylläpitäviin keinoihin* sisältyvät keinot, joilla pyritään ylläpitämään tarkkaavuutta ja tuottavuutta varsinaisen toiminnan aikana. *Sosiaalisia keinoja* ovat toimintatavat ja ajatusmallit, joita kohderyhmään kuuluvat saattavat käyttää sosiaalisessa ympäristössä ja vuorovaikutuksessaan. Ne voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia, tarkoituksenmukaisia tai epätarkoituksenmukaisia. *Väisteleviin keinoihin* sisältyvät vastenmielisiksi koettujen asioiden, tehtävien ja ympäristöjen välttely sekä epämiellyttävien tosiasioiden tai tunteiden kieltäminen.

5.1 Tarkkaavuutta tukevat valmistelut

Sopivan alan ja työpaikan valinta omien vahvuuksien, heikkouksien ja kiinnostuksen kohteiden mukaan koettiin työelämässä pärjäämisen ja onnistumisten edellytykseksi. ”ADHD-ystävällinen” työn luonne tarkoitti esimerkiksi joustavaa työaikaa tai vuorotyötä. Yrittäjyydessä positiivista olivat toiminnan vapaus ja työtunneista päättäminen, haasteelliseksi koettiin hallinnolliset asiat ja kirjanpito. (Schreuer & Dorot 2017.) Parhaiten oireiden kanssa yhteensopivan ympäristön valinta sisältyi Kysown ym. (2017) tutkimuksessa adaptaatio-luokkaan, ja adaptaation todettiin olevan yhteydessä työllisyyteen sekä parempaan opiskelu- ja työkykyyn.



KUVIO 3. Alkuperäistutkimuksissa tunnistetut mukautumiskeinot luokiteltuna neljään kategoriaan.

Oikean valinnan teon edellytyksenä oli selkeä tietoisuus omista tarpeista (Schreuer & Dorot 2017). *ADHD:n ymmärtämisen* tärkeys tuli esille myös muissa tutkimuksissa; sen ansiosta tutkittavat osasivat varautua oireisiinsa (Lee ym. 2014, Kysow ym. 2017).

Toiminnan suunnittelu nousi esiin usein. Toimintaa edeltävä, toistuva mielikuvaharjoittelu auttoi toimimaan esimerkiksi joukkuepelin aikana välittömästi ilman, että aikaa tuhlautui päätöksen tekemiseen (Lee ym. 2014). Epämukavuuden tunnetta ja impulsiivisia reaktioita yllättävissä tilanteissa vähensivät selkeän päivittäisen struktuurin sekä perinpohjaisten A-, B-, C- ja D-suunnitelmien laatiminen kaikenlaisten tapahtumien varalle. Inhosta yksityiskohtiin sekä tarkkaamattomuuden ja impulsiivisuuden vuoksi omaksuttiin erityisiä toimintatapoja, kuten paperin käytön lopettaminen kokonaan työtehtävien hoidossa. (Canela ym. 2017.) Toiminnan suunnittelussa laadittiin tehtävä- tai tarkastuslistoja ja asetettiin muistutuksia, usein elektronisia laitteita ja sovelluksia hyödyntäen (Kysow ym. 2017, Canela ym. 2017, Schreuer & Dorot 2017). Muistutuksia kirjoitettiin myös omaan käteen tai toiminnan aikana käytettävään välineeseen (Lee ym. 2014). *Ulkoinen tuki* koettiin hyödylliseksi; töissä suunnitelmien teossa ja ympäristön järjestämisessä auttoi avustaja tai mentori, tai ne delegoitiin sihteerille (Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017). Kysow ym. (2017) havaitsivat tällaisten keinojen tavoitteena olevan lähes yksinomaan tarkkaamattomuuden, ei yliaktiivisuuden tai impulsiivisuuden, hallinta. Suunnitteluun oli olennaisesti yhteydessä *ympäristön ja välineiden valmistelu*. Tarkkaavuuden kohdentuminen oikeaan asiaan mahdollistettiin hallitsemalla ympäristön ärsykeitä. Jotkut siirtyivät töissä hiljaiseen paikkaan ja käyttivät vastamelukuulokkeita tai musiikin kuuntelua, joidenkin oli tehtävä kotona etä- tai ylitöitä (Schreuer & Dorot 2017). Jotkut joutuivat ”menemään pidemmälle” ja työskentelemään tai opiskelemaan esimerkiksi kellarissa tai öisin. Keskusteluun keskittymiseen varauduttiin sopimalla tapaamiset yhden ihmisen kanssa kerrallaan. (Canela ym. 2017.)

Psykofarmakologisilla strategioilla pyrittiin mahdollistamaan parempi suoriutuminen toiminnan aikana. ADHD:n hoitoon tarkoitettu lääkitys mainittiin monessa tutkimuksessa (Lee ym. 2014, Kysow ym. 2017, Schreuer & Dorot 2017). Kokemukset olivat erilaisia ja moninaisia. Osa koki lääkityksen edistävän esimerkiksi urheilusuoritukseen keskittymistä merkittävän paljon, toiset taas jättivät sen strategisesti ottamatta, koska kokivat olevansa parhaimmillaan ilman sitä (Lee ym. 2014).

Schreuerin ja Dorotin tutkimukseen (2017) osallistuneilla naisilla oli suurelta osin ambivalentti suhtautuminen lääkitykseen; toisaalta sen koettiin lisäävän tarkkaavuutta, mutta toisaalta myös heikentävän luovuutta, tukahduttavan kykyjä ja aiheuttavan haittavaikutuksia. Tutkittavat nostivat esiin myös naisille merkittävän ongelman: lääkityksen keskeyttäminen raskauden ja imetyksen ajaksi heikentää työssä suoriutumista ja saattaa jopa vaarantaa työpaikan. Hormonitasojen vaihtelun, raskauden ja imettämisen vuoksi erityisesti naiset tarvitsevat tutkijoiden mukaan hyviä vaihtoehtoja lääkityksen rinnalle. Canelan ym. (2017) tutkimukseen osallistuneista merkittävällä osalla oli kokemusta huumausaineiksi luokiteltavista valmisteista. Amfetamiinista koettiin olevan hyötyä priorisoinnissa ja motivaatiossa. Alkoholi ja kofeiini koettiin rauhoittaviksi. Kokaiini, ekstaasi (MDMA) ja tetrahydrokannabinoli (THC) koettiin sekä unta parantaviksi aineiksi että keskittymistä tai muuta kognitiivista kykyä parantaviksi. *Liikunta tai urheilu* – säännöllisesti ja juuri ennen toimintaa – nousi esiin stressin ja liiallisen energian purkamisen välineenä, joka helpotti ADHD-oireita ja josta oli etua lääkityksen lisänäkin (Lee ym. 2014, Canela ym. 2017).

5.2 Tarkkaavuutta ylläpitävät keinot

Rutiinien ja yksityiskohtaisten suunnitelmien noudattaminen helpotti tutkittavien toimintaa ja lisäsi tuottavuutta. Keskittyminen olennaiseen koettiin helpommaksi, kun toiminta toteutettiin aina samalla tavalla, järjestelmällisesti, kuin reseptin mukaan (Lee ym. 2014, Schreuer & Dorot 2017). Vanhempien antamien oppien tuloksena monella oli aikuisenakin jäykät päivä- ja viikkostruktuurit viikonloppuja myöten, mikä koettiin hyödyllisenä tai jopa korvaamattomana (Canela ym. 2017). Kysow ym. (2017) huomauttavat, että tutkittavat epäonnistuivat useimmiten juuri järjestelmällisten strategioiden käytössä, kuten laatimiensa suunnitelmien noudattamisessa tai aikataulussa pysymisessä. Osasyynä saattaa olla de Almeida Silvan ym. (2016) tutkimuksessa esiin tullut, kohderyhmän usein käyttämä puolustusmekanismi, *kaikkivoipuus*. Kaikkivoipuuden tunteeseen taipuvainen henkilö käyttäytyy kuin omistaisi erityisiä, ylivoimaisia kykyjä, ja saattaa tehdä päätöksiä arvioimatta realistisesti niihin sisältyviä riskejä.

Sisäisen puheen avulla ylläpidettiin tarkkaavuus oikeassa asiassa ja estettiin lipsuminen monen asian yhtäaikaiseen suorittamiseen, joskin monille juuri jälkimmäinen sopi hyvin

(Schreuer & Dorot 2017). *Tehtävien vaihtamisen* koettiin ehkäisevän tylsistymistä ja ylläpitävän tarkkaavuutta ja tuottavuutta (Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017, Kysow 2017). Henkilö saattoi tiedostamattaan, vaistomaisesti hakeutua työhön, joka koostui monien lyhykestoisten tehtävien suorittamisesta (Canela ym. 2017). Toinen vaihtoehto oli *tiheä tauottaminen*. Tauoilla liikutettiin kehoa (Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017), rentouduttiin kognitiivisen suorituksen jälkeen (Schreuer & Dorot 2017) tai käytiin savukkeella, koska nikotiinilla koettiin olevan rauhoittava ja tarkkaavuutta ylläpitävä vaikutus (Canela ym. 2017). Koska tauot vaikeuttivat joskus tehtävän suorittamista ajoissa, osa kirjaimellisesti kahlitsi itsensä paikalleen välttääkseen harhautumista tehtävän parista ajatuksissaan, ja tyytyivät liikehtimään paikallaan (Canela ym. 2017). *Tapaamisissa käytettäviin keinoihin* lukeutuivat muistin tuet, kuten keskustelujen nauhoittaminen ja muistiinpanojen tekeminen (Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017), sekä levottomuutta lievittävät ja keskustelukumppaniin keskittymistä edistävät keinot, kuten esimerkiksi taskuun laitettujen kivien hypistely (Kysow ym. 2017).

5.3 Sosiaaliset keinot

Kannustavan seuran etsiminen oli yleisimpiä mukautumiskeinoja. Lämmintä ja kunnioittavaa suhtautumista toivottiin sekä vertaisilta, kuten kollegoilta ja joukkueovereilta (Lee ym. 2014, Schreuer & Dorot 2017), että auktoriteeteilta, kuten opettajilta, esimiehiltä ja valmentajilta (Lee ym. 2014, Kysow ym. 2017, Schreuer & Dorot 2017). Esimerkiksi Leen ym. (2014) tutkimuksessa ilmeni, että intohimo lajiin ei välttämättä ollut etusijalla urheilulajin valinnassa. Kaikki tutkittavat olivat aloittaneet ja lopettaneet lukuisia lajeja, ja avainasemassa lajiin sitoutumisessa ja urheilijana kehittyemisessä olivat valmentajat. Miehet vieroksuivat turhautumalla ja suuttumalla reagoivia valmentajia ja arvostivat välittäviä valmentajia, jotka selittivät kärsivällisesti, missä virhe oli tullut miten sen voi korjata. Myös hyvä esimies määritteli tavoitteet, antoi selkeät ohjeet ja varmisti hienovaraisesti niiden ymmärtämisen, mutta ei pakottanut toimimaan tiettyjen työpaikan normien mukaan, mikä olisi tutkittavien mukaan tukahduttanut sen luovuuden, jonka vuoksi heidät alun perin palkattiin (Schreuer & Dorot 2017). *ADHD:sta kertominen* auttoi muita ymmärtämään tutkittavien tarpeita ja suhtautumaan heihin suopeammin (Lee ym. 2014, Kysow 2017, Schreuer & Dorot 2017). Toisaalta häiriöstä ei aina kerrottu siihen liittyvän häpeän

vuoksi eikä tarjolla olleita tukitoimia otettu vastaan, mitä kaduttiin myöhemmin (Lee ym. 2014).

Canelan ym. (2017) tutkittavat ympäröivät itsensä mielellään suurella määrällä ihmisiä ja kokivat olevansa muille erityisen hauskaa, viihdyttävää tai mielenkiintoista seuraa. Tutkijat pohtivat, voisiko kohderyhmällä yleisenä ja tyypillisenä pidetty *estottomuus ja ulospäin suuntautuneisuus* toimiakin joskus mukautumiskeinona. Huomion keskipisteenä oleminen hävittää keskusteluun keskittymisen ongelmat, ja kärsimättömyyden ja levottomuuden tunteiden hallinta on helpompaa. Lisäksi saavuttamaton tai hankalasti määriteltävä luonne ei kiinnitä suuressa ryhmässä yhtä paljon huomiota.

De Almeida Silvan ym. (2016) havaitsemiin, kohderyhmällä yleisiin *kypsymättömiin puolustusmekanismeihin* sisältyi paljon sosiaalisia elementtejä. Tutkittavat olivat taipuvaisia idealisaatioon, eli liioitellun positiivisten ominaisuuksien liittämiseen toisiin ihmisiin. Tyypillistä on itsensä vakuuttaminen siitä, että kiintymyksen kohde tai henkilö itse on kaikkietävä tai läpikotaisin hyvä. Tällöin epätäydellisyyden huomaaminen jommassakummassa on vaikeaa. Ilmiön merkittävyyttä lisää tutkittavilla esiintynyt halkominen, eli kokemusten tai ihmisten jakaminen mustavalkoisesti ”pelkästään hyviin” tai ”pelkästään huonoihin”. Halkomisesta voi seurata asian tai ihmisen määrittelemisen lopullisesti yhden kokemuksen perusteella. Sosiaalisesti hyvin haitallinen mekanismi on myös tutkittavilla yleinen projektio, jossa oman mielen sisältöä heijastetaan toiseen ihmiseen. Jottei henkilön tarvitsisi käsitellä vaikkapa negatiivista piirrettään, hän suurentele samaista piirrettä toisella ihmisellä tai näkee sen virheellisesti jollakulla, jolla sitä ei ole. Mekanismi hämärtää rajaa itsen ja muiden välillä ja vaikeuttaa vastuun ottoa ja empatian osoittamista. Esille nousi kuitenkin myös *panostaminen oireiden hallintaan*. Tutkittavat kiinnittivät tietoisesti huomiota ainakin toisten keskeyttämiseen, myöhästelyyn, keskusteluihin tuppautumiseen ja ”sammakoiden” lipsautteluun suusta (Lee ym. 2014, Kysow 2017, Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017). Myös läheisiä pyydettiin huomauttamaan impulsiivisesta käytöksestä (Kysow ym. 2017). Torrenten ym. (2014) tutkimuksessa ADHD:n oireiden määrä oli heikosti, mutta tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan sekä vastuun oton yleisyyteen.

5.4 Väistelevät keinot

Toiminnan välttelyä tuli esille paljon. Torrenten ym. mukaan (2014) välttely oli ainoa coping-keino, jossa oli tilastollisesti merkitsevä ero ADHD-ryhmän ja ei-kliinisen kontrolliryhmän välillä. Välttelyksi katsottiin esimerkiksi toiminnan lykkääminen ja toisarvoisiin tehtäviin keskittyminen. Kohderyhmän saamia pisteitä saattaa nostaa se, että välttelyksi luokiteltiin monissa muissa tutkimuksissa mainittu tehtävien vaihtaminen. Canelan ym. tutkimuksessa (2017) nousi esille kaikenlaisen *sitoutumisen välttely*; mikäli asia vaati vaikkapa säännöllisiä tapaamisia viisi kertaa vuodessa, siihen sitoutumista välteltiin, vaikkei sitä olisi koettu negatiiviseksi. Myös Kysow ym. (2017) havaitsivat välttelevää käyttäytymistä. Sitä kuvasivat *tilanteesta pakeneminen*, kuten ruokakaupasta lähteminen pitkän jonon vuoksi tai *oireen olemassaolon kieltäminen*, kuten unohtelutaipumuksen vähättely sen perusteella, että muutkin unohtelevat asioita ja kyse ei oikeastaan ole unohtamisesta, jos on nopea muistamaan.

Myös de Almeida Silva ym. (2016) toteavat kieltämisen olleen kohderyhmällä yleinen puolustusmekanismi ja antavat siitä samanlaisia esimerkkejä. Kaikkein yleisimmiksi puolustusmekanismeiksi osoittautuivat *eksternalisointi* ja *autistinen fantasia*. Ensin mainitussa emotionaalisten ristiriitojen käsittelyn sijasta käytetään toimintaa, jälkimmäisessä liiallista unelmointia. Unelmointi voi toimia ihmissuhteiden korvaajana ja haitata niissä esiintyvien ongelmien ratkaisua. Torrente ym. (2014) huomauttavat, että välttely oli coping-keinona ADHD-ryhmässä selkeästi yleisempää, vaikka siihen ei olisi liittynyt epätarkoituksenmukaisia kognitioita tai tunteita. Myös de Almeida Silva ym. myöntävät autistisen fantasian eduiksi, että vaikka todellisuudesta paetaan hetkeksi, se ei varsinaisesti vääristy, ja rikkaan mielikuvituksen ansiosta tällaisesta henkilöstä voi kehittyä hyvinkin luova. *Omiin oloihin vetäytyminen* nostettiin esiin positiivisena asiana myös muissa tutkimuksissa; esimerkiksi kotiin tai luontoon vetäytymisellä mahdollistuvat rentoutuminen, hallitsemattoman ärskyketulvan katkaiseminen, positiivisen psykologisen aikalisän ottaminen ja tilanteiden positiivinen uudelleenarviointi (Schreuer & Dorot 2017, Canela ym. 2017, Kysow ym. 2017).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa syvennettiin ymmärrystä ADHD:sta kuvailemalla keinoja, joita aikuiset kehittävät ja käyttävät mukautukseen erilaisiin ympäristöihin ja tehtäviin. Alkuperäistutkimuksissa tunnistetut mukautumiskeinot ovat moninaisia, ja niiden kehittämisen taustalla ovat usein omista tarpeista ja tavoista tehdyt havainnot. Yleisesti ottaen on tunnistettavissa, mitä kullakin keinolla tavoitellaan tai mikä sen keskeisin päämäärä on, joskin käyttötarkoituksissa on hiukan päällekkäisyyksiä. Keinot jaettiin neljään luokkaan, joista kolmeen ensimmäiseen sisältyvien lähtökohtana on aktiivinen osallistuminen tehtäviin ja sosiaaliseen elämään. Neljännen luokan keinoissa ajatuksena on oman tai muiden hyvinvoinnin helpottaminen irtautumalla stressiä aiheuttavasta asiasta hetkellisesti tai pitempiaikaisesti, konkreettisesti tai ”kognitiivisesti”.

Mukautumiskeinojen käytöstä on aikuisiän ADHD:ssa etua elämän eri osa-alueilla, kuten työssä, arjenhallinnassa ja vuorovaikutuksessa. Monet keinot – kuten tarkastuslistojen käyttäminen – ovat näennäisesti tavanomaisia strategioita, joita voi käyttää kuka tahansa. Jokainen kokee myös yksittäisiä ADHD:n oireita silloin tällöin. Tämä ”tavanomaisuus” lieneekin yksi syy diagnostiikan haastavuudelle. Poikkeavuus saattaa paljastua vasta tarkemman perehtymisen myötä; tarkastuslista voi olla henkilölle välttämätön myös tutuissa tehtävissä, jotka hän on tehnyt samalla tavalla jo vuosia, tai huolellisesti laaditut listat voivat mennä aina hukkaan tai jäädä muuten vain käyttämättä. Tarkkaamattomuuden oireet nousevat tuloksissa esiin erityisen keskeisinä; kaksi luokkaa syntyi suoraan niiden pohjalta, ja osaan loppuistakin keinoista sisältyy elementtejä niistä. Huomionarvoista on se, että tutkittavat pyrkivät hallitsemaan tarkkaamattomuuttaan myös toimintatavoilla, joita yleisesti pidetään yliaktiivisuuden oireina.

Tulosten perusteella ADHD:n kanssa käytetään myös monia epätarkoituksenmukaisia mukautumiskeinoja. Taustalla lienee paljon syitä, joiden joukkoon lukeutuvat Kysown ym. (2017) mainitsevat jatkuvat, epäjärjestelmällisyydestä aiheutuvat epäonnistumiset

perusteellisista suunnitelmista huolimatta. Torrente ym. (2014) huomauttavat, että ahdistuksen tai masennuksen kanssa – joita kohderyhmällä usein oireiden seurauksena esiintyy – ongelmiin suhtautuminen positiivisesti on vaikeaa, joten taipumus epätarkoituksenmukaisten keinojen omaksumiseen ei ilmiönä ole yllättävä.

Katsauksen tulokset ovat osittain hyvinkin yhtenäisiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Tonerin ym. (2006) tunnistamia kohderyhmän mukautumiskeinoja ovat liikunta ja ulkoaktiviteetit, lääkitys, tietoisuus omasta ADHD:sta, sopiva työkuva sekä ulkoinen tuki, jota edustivat mentorit ja etenkin puoliset. Coping-keinoja tutki WOCS:lla Torrenten ym. (2014) tapaan Young (2005), jonka mukaan ADHD-ryhmä käytti vähemmän *suunnitelmallista ongelmanratkaisua* ja enemmän sopeutumista huonosti edistäviä keinoja, *välttelyä* ja *yhteenottoa*. Yleinen strategia oli myös *positiivinen uudelleenarviointi*. Torrenten ym. tutkimus antoi vahvistusta välttelyn yleisyydelle, muttei muille Youngin havainnoista. Ristiriitaisuuksia saattavat selittää otosten pienet koot ja eroavaisuudet; Youngin otoksessa 80 % oli miehiä ja keskimääräinen ikä kuusi vuotta pienempi. Tarkkaamattomuusoireiden merkittävyys toimintakyvylle on huomio, joka on tehty useissa tutkimuksissa (esimerkiksi Norwalk ym. 2009, Norvilitis ym. 2010). Fyysisen aktiivisuuden aikaansaamasta lisääntyneestä verenkierrosta ja aktiivisuudesta aivojen etuotsalohkojen kuorikerroksen alueella on aiemmin havaittu olevan hyötyä lapsille kognitiivisella ja tunne-elämän tasolla (esimerkiksi Lambourne & Tomporowski 2010).

6.2 Katsauksen luotettavuuden arviointi

Katsauksen luotettavuutta heikentää se, että se on toteutettu kandidaatin tutkielmana ja sen mukaisilla resursseilla. Tämä kirjallisuuskatsaus on paitsi kokonaisuudessaan tekijän yksin laatima, myös ensimmäinen laatuaan. Aineiston valinnassa kolme tutkimusta jouduttiin hylkäämään siksi, ettei tutkimusartikkeleista ollut saatavilla kokotekstiä. Sama ongelma ilmeni etsittäessä aiempia tutkimuksia, joihin verrata tuloksia. Katsauksen vaiheet ja tehdyt päätökset on kuitenkin pyritty kuvailemaan ymmärrettävästi. Esimerkiksi aineiston valinnan eteneminen kuvattiin flow-kaaviolla, ja kunkin artikkelin hylkäyspäätökset ovat myös tekijällä tallessa, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata.

ADHD:n oirekuva on tietyllä tapaa ainutlaatuinen, ja joidenkin mittareiden soveltuvuus kohderyhmän mukautumiskeinojen tutkimiseen voidaan kyseenalaistaa. Mittarit eivät aina havaitse eroja keinojen käytön syistä; samaa keinoa käyttävistä henkilöistä yhdellä voi olla ADHD, toisella masennus ja kolmannella skitsofrenia. Tällöin vaikuttimet keinon taustalla voivat olla hyvin erilaisia. Tulkitsemalla toimintatapoja pinnallisesti saadaan häiriöstä virheellinen mielikuva. Käyttäytyminen voidaan leimata turhan joutuin esimerkiksi narsistiseksi, vaikka syvemmällä tarkastelulla saatetaankin ymmärtää sen olevan seurausta esimerkiksi ajan hahmottamisen haasteista tai sensorisen prosessoinnin häiriön aiheuttamasta ylikuormituksesta. Leimaaminen hidastaa hoidon ja kohtaamisen laadun kehittymistä ja lisää häiriön kanssa elävien kokemusta väärinymmärretyksi tulemisesta. Torrente ym. (2014) toteavatkin, että esimerkiksi WOCS-mittarissa kuvaillut coping-keinot saattavat olla ADHD:n oirekuvaan nähden liian yleisluontoisia. Luotettavampaa tietoa saataisiin mittarilla, joka on kehitetty ADHD mielessä pitäen.

Kun kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu esimerkiksi tutkimusasetelmiltaan ja käsitteiltään samankaltaisista tutkimuksista, voidaan ilmiöstä tuottaa syvällisempää tietoa. Tässä katsauksessa käsitellystä ilmiöstä on tutkimustietoa olemassa vain vähän, ja tarkkarajaisten tutkimuskysymysten ja mukaanottokriteerien määrittely ei ollut mahdollista. Alkuperäistutkimusten tutkimusasetelmat ja esimerkiksi otantamenetelmät olivat hyvin erilaisia. Kuten Polit & Beck (2012) toteavat, otantamenetelmää valittaessa on pohdittava, millainen kohderyhmä vastaa tutkimuskysymykseen parhaiten. Osassa tutkimuksista käytettiin tarkoituksenmukaista kriteeriotantaa, osassa varmistettiin monipuolinen, edustava otos. Erilaiset otannat ovat katsauksen tarkoituksen kannalta hyväkin asia; tietoa saatiin monipuolisesti toisaalta siitä, millaisia keinoja kohderyhmä kokonaisuudessaan käyttää sekä toisaalta siitä, millaisia keinoja on käytössä hyvin menestyneillä. Osassa tutkimuksista varmistettiin, ettei tutkittavilla ole oheissairauksia, mutta yleisempää oli oheissairauksien salliminen; esimerkiksi Torrente ym. (2014) halusivat säilyttää otoksen ”kliinisesti todellisuudenmukaisena”. De Almeida Silvan ym. puolustusmekanismeja tarkastelevassa tutkimuksessa (2016) oheissairastavuutta oli siinä määrin, että se saattaa jo heikentää luotettavuutta; esimerkiksi yleistynyt ahdistus diagnosoitiin 80 %:lla, vakava depressio 54,2 %:lla, ja päihteiden käyttöä tai päihderiippuvuutta oli taustalla 37,6 %:lla. Keskimääräinen ikä oli tutkimuksissa yleisimmin hieman päälle 30, mutta hajonta oli osin suurta (jopa 9,47). Yhdessä

tutkimuksessa kaikilla tutkittavilla oli lapsia (Kysow ym. 2017), yhdessä otos koostui nuorista aikuisista miehistä (Lee ym. 2014) ja yhdessä naisista (Schreuer & Dorot 2017). Viimeksi mainittuja lukuun ottamatta sukupuolijakaumat olivat melko tasaisia. Etenkin kvalitatiivisten tutkimusten otoskoot olivat pieniä, mutta ne antoivat paljon hyödyllisiä vastauksia laadulliseen tutkimuskysymykseen. Kaiken kaikkiaan katsaus tarjoaa integroitujen katsausten luonteen mukaisesti laajan kuvan tutkimusilmiöstä ja vastaa tutkimuskysymykseen. Lukijan tulee muistaa, että katsauksella on pyritty tutkittavan ilmiön kuvailuun.

On todennäköistä, että toinen henkilö saisi katsauksen toteuttamalla erilaisia tuloksia. Toistettavuutta heikentävät etenkin erot keskeisten käsitteiden määritelmässä, näkökulmissa ja luokittelutavoissa. Joissakin tutkimuksissa keinot oli jaettu haitallisiin ja tarkoituksenmukaisiin, vaikka juuri minkäänlaista yksimielisyyttä ei ole olemassa siitä, mikä toimintatapa on erilaisissa ongelmatilanteissa hyödyllinen ja mikä vahingollinen (Kuntoutusportti 2018). Esimerkiksi Torrente ym. (2014) luokittelivat *tehtävien vaihtamisen* Ways of Coping Scalen mukaisesti vältteleväksi ja sopeutumista huonosti edistäväksi keinoksi. Schreuerin ja Dorotin (2017) sekä Canelan ym. (2017) tutkimuksissa taas vastaukset luokiteltiin induktiivisesti ja tehtävien vaihtamisesta kerrottiin myönteiseen sävyyn. Myös Kysow ym. (2017) luokittelivat tehtävien vaihtamisen adaptiiviseksi kompensatiostrategiaksi, jollaisten havaittiin olevan yhteydessä parempaan menestymiseen. Myös esille tullut ”skenaariosuunnittelu” nähdään tietyissä määritelmässä sopeutumista huonosti edistävänä keinona. Skinner ym. (2003) tiivistävät täydellisesti luokittelun haastavuuden syyn: katsauksessaan he tunnistivat yli sata erilaista tapaa coping-keinojen luokitteluun ja yli 400 erinimistä coping-keinoa. Coping-keinojen tutkimista pidetään yleisesti tärkeänä, mutta ydinkategorioista vallitsevan konsensuksen puute on selkeästi hidastanut kehitystä. Eri luokittelutavoissa luokkien määrä vaihtelee kahdesta useampaan kymmeneen. Tästä seuraa, että eri tutkimusten vertailukelpoisuuden hahmottaminen ja tulosten yhdistäminen on työlästä, jopa mahdotonta. Johtopäätöksissään Skinner ym. suosittelevat tutkijoita lakkaamaan kokonaan käyttämästä tiettyjä jakoja, kuten jaon ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin keinoihin, johon WOCS perustuu.

6.3 Tulosten merkittävyys käytäntöön

Katsauksella tuotetusta tiedosta on hyötyä kohderyhmään kuuluville ja heidän kanssaan tekemisissä oleville läheisille tai sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Hoidon kannalta katsaus tuotti tietoa siitä, millä osa-alueilla asiakkaat joutuvat mukautumiskeinoja käyttämään, millaisista keinoista saattaa olla hyötyä ja miten käytännönläheisiä ja helposti toteutettavia keinot usein ovat. Mukautumiskeinojen oppiminen voi osoittautua hoidossa hyvin olennaiseksi; tuloksissakin esille tuli ei-lääkkeellisten hoito- ja tukimuotojen saatavuuden tärkeys tietyille yksilöille. Esimerkiksi Russell (2011) suosittelee tällaisille asiakkaille hoitomuodoksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa, joka muokataan vastaamaan aikuisiän ADHD:ssa ilmeneviin tarpeisiin ja jossa painotetaan käyttäytymisen muutosta ja strategioiden toimeenpanemista. Mukautumiskeinojen opettelua osana hoitoa suosittelevat myös esimerkiksi Young ym. (2008) sekä Barkley (2018), jonka mukaan esimerkiksi ympäristön mukautuksilla voidaan kompensoida toiminnanohjauksen puutteita ja tukea itsehillintää. Sprich ym. (2012) kuvailevat käsikirjoituksessaan käyttämäänsä kognitiivis-behavioraalista lähestymistapaa, joka on suunniteltu varta vasten aikuisiän ADHD:n hoitoon soveltuvaksi. Sen ytimenä ovat psykoedukaatio ja organisointi tai suunnittelu, epätarkoituksenmukaisten ajatusten tunnistaminen ja uudelleenmuotoilu sekä häiriöherkkyyden hallinta. Lisäksi voidaan ottaa käsittelyyn viivyttelytaipumus ja kumppanin osallistuminen. Katsauksen tuloksiin nähden tämä lähestymistapa näyttää vastaavan erinomaisesti kohderyhmän tarpeisiin. On tietysti muistettava, että erityisesti elämäntilanteiden muutosten, kuten perheenlisäyksen tai työtehtävien vaihtumisen aikana ADHD voi lisätä stressiä, vaikka käytössä olisivat kaikki tarkoituksenmukaiset tukimuodot ja mukautumiskeinot. Aktiivisen ”mukautumiseen pyrkimisen” ohella hoidossa on hyvä muistaa myös tilan ja ajan antaminen tunteiden jäsentämiseen.

Mukautumiskeinoista tuotetun tiedon avulla esimerkiksi perheneuvolassa, työterveyspalveluissa tai kouluterveydenhuollossa työskentelevän ammattilaisen on mahdollista tunnistaa asiakkaan kertomuksesta ADHD:n oirekuvaan viittaavia vihjeitä. Myös psykiatrisia palveluja jo käyttävän asiakkaan hoitava taho voi ymmärtää, että asiakkaan epätasaisen lahjakkuusprofiilin, ristiriitaisen luonteen ja heikon hoitoon vastaamisen taustalla voikin olla ADHD. Saari ym. (2016) toteavat diagnostisten kriteerien tuntemisen edistävän aina häiriön tunnistamista, vaikka diagnoosin asettaakin

vain asiaan perehtynyt erikoislääkäri. Kun asiakkaat ohjataan helpommin tutkimuksiin ja hoitoon, oheissairaudet ja -ongelmat voivat lievittyä tai hävitä. Työterveyslaitoksen neurologian erikoislääkäri, dosentti Markku Sainio toteaa diagnosoinnin lisääntymisellä olevan todennäköisesti valtava yhteiskunnallinen vaikutus esimerkiksi työtapaturmien, ennen aikaisten kuolemien ja syrjäytymisen vähenemisen muodossa. (Yle Uutiset 2016.)

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Yhdessäkään alkuperäistutkimuksista ei ollut tarkasteltu ilmiötä ADHD:n alatyypin sisällä, mutta sitä ehdotettiin monessa (esimerkiksi Torrente ym. 2014, Lee ym. 2014). Etenkin tarkkaamattomuusoireisten henkilöiden tarkastelu on mielekästä, koska tarkkaamattomuuden aiheuttamat rajoitukset näyttävät olevan merkittävimpiä. Koska katsauksella saatu tieto on melko pinnallista, voisi myös olla hyödyllistä tarkastella syvemmin ilmiön yksittäisiä osa-alueita. Stressitekijöiden ja coping-strategioiden listaamisen sijaan voitaisiin siis tuottaa tietoa esimerkiksi siitä, millaisista ajanhallinnan strategioista on todellista hyötyä aikuisiän ADHD:ssa, tai miten hoidossa voidaan lisätä yksilön ymmärrystä häiriöstä ja siten auttaa tarkoituksenmukaisten valintojen tekemisessä.

Mikäli halutaan tutkia esimerkiksi mukautumiskeinojen käytön yhteyttä elämänlaatuun, on suositeltavaa pohtia, millaisella otantamenetelmällä saadaan totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksiin tutustumisen perusteella vaikutti siltä, että ADHD:ta käsittelevissä tutkimuksissa aineisto kerätään usein korkeakouluissa opiskelevilta, korkeakoulutetuilta tai hyvin työelämässä menestyviltä henkilöiltä. Esimerkiksi tuoreessa väitöstutkimuksessa suomalaisilla vangeilla todettiin esiintyvän ADHD:ta muuhun väestöön verrattuna karkeasti arvioituna kymmenkertainen määrä, ja heillä häiriöön liittyy usein muun muassa lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia. (Tuominen 2018.) Myös Virta (2017) toteaa näytönastekatsauksessaan, että vaikka aikuisten ADHD-oireiden vähentämisessä ryhmämuotoisesta kognitiivis-behavioraalista psykoterapiasta on kohtalaista näyttöä (näytön aste B), potilaat olivat katsaukseen valituissa tutkimuksissa jo lähtötilanteessa melko pärjääviä, työssäkäyviä tai opiskelevia henkilöitä, jolloin tulokset eivät ole välttämättä yleistettävissä koko populaatioon.

Häiriöön ei ole toistaiseksi suhtauduttu sen vaatimalla vakavuudella, joten on yhä tärkeää edistää hoitotieteellisellä tutkimuksella ymmärrystä ADHD:n merkityksestä yksilölle ja yhteiskunnalle. Koska useassa tutkimuksessa nostettiin esille ADHD:n ”hyvät puolet” (Lee ym. 2014, Canela ym. 2017, Schreuer & Dorot 2017), voisi kuitenkin olla mielekasta tutkia sitä myös tästä näkökulmasta. Kohderyhmää voitaisiin haastatella vaikkapa siitä, mikä tekee heistä positiivisella tavalla erityisen. Olisi mielenkiintoista tietää, onko vastauksissa löydettävissä samankaltaisuuksia.

6.5 Johtopäätökset

Mukautumiskeinot edistävät aikuisiän ADHD:n kanssa selviytymistä ja menestymistä monenlaisissa tilanteissa. Keinoja kehitetään ja käytetään tietoisesti ja tiedostamatta, ennen diagnoosin saamista ja sen jälkeen. Usein niillä on suuri merkitys ensisijaisen hoitomuodon eli lääkityksen rinnallakin, mutta erityisen tärkeitä ne ovat henkilöille, jotka eivät voi käyttää lääkitystä hetkellisesti tai lainkaan. Toisinaan keinojen lahjakas käyttö voi viivästyttää häiriön tunnistamista. Hoidon ja tukitoimien piiriin pääseminen on tärkeää, koska mukautumiskeinoihin käytetään paljon energiaa, ne eivät aina toimi ja niiden käyttämiseen onnistuneesti saatetaan tarvita ulkoista tukea. Katsauksen tulosten kokonaiskuvaa tarkasteltaessa tulee mielikuva ihmisryhmästä, joka panostaa paljon oman paikan löytämiseen elämän eri osa-alueilla ja pyrkii siihen moninaisin, joskus epätarkoituksenmukaisin keinoin. Herää kysymys, onko omien oireiden ja kykyjen hahmottaminen ja ymmärtäminen sekä sitä kautta oman paikan löytäminen se mukautumiskeino, joka tekee muista keinoista vähemmän tarpeellisia tai jopa tarpeettomia ja mahdollistaa mielekkään elämän. Esimerkiksi Patton (2009) onkin todennut, että kohderyhmään kuuluvia henkilöitä pidettiin työntekijöinä suuressa arvossa silloin, kun he työskentelivät sellaisissa asemissa ja ympäristöissä, jotka oli suunniteltu ottamaan huomioon heidän tarpeensa ja vahvuutensa.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon sisältyvien alkuperäisten tutkimusartikkelien tekijöiden nimet on lähdeluettelossa tummennettu.

- de Almeida Silva V, Louzã MR, da Silva MA & Nakano EY** (2016) Ego defense mechanisms and types of object relations in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 20(11): 979-987.
- Anderson MI, Simpson GK, Daher M & Matheson L (2015) The Relationship Between Coping and Psychological Adjustment in Family Caregivers of Individuals with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Annual Review of Nursing Research* 33(1): 219–247.
- Antshel KM, Farone SV, Maglione K, Doyle A, Fried R, Seidman L & Biederman J (2009) Is adult attention deficit hyperactivity disorder a valid diagnosis in the presence of high IQ? *Psychological Medicine* 39(8): 1325-35.
- Barkley RA (2018) The Important Role of Executive Functioning and Self-Regulation in ADHD. http://www.russellbarkley.org/factsheets/ADHD_EF_and_SR.pdf Luettu 2018/4/14.
- Bond M, Gardner ST, Christian J & Sigal JJ (1983) Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of general psychiatry* 40: 333–338.
- Brooker C (2010) *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions*. Elsevier Limited.
- Canela C, Buadze A, Dube A, Eich D, Liebrez M** (2017) Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PLoS ONE* 12(9): e0184964.
- Cochrane Library (2018) Mesh Search. <http://cochranelibrary-wiley.com/cochranelibrary/search/mesh/quick> Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/9.
- Duodecim (2018) Lääketieteen termit. <https://www.terveyskirjasto.fi/sovellukset/sanakirjat/#/> Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/9.
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström UÅ, Paavilainen E, Pietilä A-M, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P (2012) *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A & Gruen RJ (1986) Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(5): 992-1003.
- Folkman S (2010) Stress, Coping and Hope. *Psycho-Oncology* 19: 901-908.
- Hagedorn R (2000) *Tools for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes*. Churchill Livingstone.
- Holi MM, Sammallahti PR & Aalberg VA (1999) Defense styles explain psychiatric symptoms: An empirical study. *The Journal of Nervous & Mental Disease* 187(11): 654–660.
- Kela (2017) ADHD-lääkkeiden käyttö Pohjoismaissa. <http://www.kela.fi/kaynnissa-olevat-tutkimukset> Luettu 2017/12/28.
- Kippola-Pääkkönen A (2011) Tarkkaavuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.
- Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ, Edvinsson D, Fayyad J, Foeken K, Fitzgerald M, Gaillac V, Ginsberg Y, Henry C, Krause J, Lensing MB, Manor I, Niederhofer H, Nunes-Filipe C, Ohlmeier MD, Oswald P,

- Pallanti S, Pehlivanidis A, Ramos-Quiroga JA, Rastam M, Ryffel-Rawak D, Stes S & Asherson P (2010) European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 10(1).
- Koski A & Leppämäki S (2013) Aikuisen ADHD – Diagnoosista hoitoon. *Suomen lääkäri-lehti* 68(48): 3155–3161.
- Kuntoutusportti (2018) Coping-keinojen joustavuus. Taustaa. <https://kuntoutusportti.fi/coping-keinojen-joustavuus/> Ei päivitystietoa. Luettu 2018/4/4.
- Kysow K, Park J & Johnston C** (2017) The use of compensatory strategies in adults with ADHD symptoms. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 9: 73–88.
- Käypä hoito -suositus (2017) ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. www.kaypahoito.fi Luettu 2018/3/2.
- Kääriäinen M & Lahtinen M (2006) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1): 37–45.
- Lambourne K & Tomporowski P (2010) The effects of exercise-induced arousal on cognitive task performance: A meta-regression analysis. *Brain Research* 1341: 12–24.
- Lee H, Dunn JC & Holt NL** (2014) Youth sport experiences of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly* 31: 343–361.
- Newark PE & Stieglitz RD (2010) Therapy-relevant factors in adult ADHD from a cognitive behavioural perspective. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 2(2): 59–72.
- Norvilitis JM, Sun L & Zhang J (2010) ADHD symptomatology and adjustment to college in China and the United States. *Journal of Learning Disabilities* 43(1): 86–94.
- Norwalk K, Norvilitis JM & MacLean MG (2009) ADHD Symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders* 13(3): 251–258.
- Overbey GA, Snell WE Jr. & Callis KE (2011) Subclinical ADHD, stress and coping in romantic relationships of university students. *Journal of Attention Disorders* 15(1): 67–78.
- Patton E (2009) When diagnosis does not always mean disability: The challenges of employees with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioral Health* 24: 326–343.
- Polit DF & Beck CT (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. painos. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramsay JR (2011) Cognitive behavioral therapy for adult ADHD. *Journal of Clinical Outcomes Management (JCOM)* 18(11): 526–536.
- Saari A, Sainio M & Leppämäki S (2016) Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. *Suomen lääkäri-lehti* 38: 2331–2336. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016_2331.pdf?sequence=1 Luettu 2018/3/20.
- Sandberg E (2016) ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

- Sandell C, Kjellberg A & Taylor RR (2013) Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20: 136-142.
- Schreuer N & Dorot R** (2017) Experiences of employed women with attention deficit hyperactive disorder: A phenomenological study. *WORK* 56: 429-441.
- Sharma A & Couture J (2014) A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy* 48(2): 209-225.
- Skinner EA, Edge K, Altman J & Sherwood H (2003) Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin* 129(2): 216-269.
- Sobanski E, Brüggemann D, Alm B, Kern S, Philipsen A, Schmalzried H, Heßlinger B, Waschkowski H & Rietschel M (2008) Subtype differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) with regard to ADHD-symptoms, psychiatric comorbidity and psychosocial adjustment. *European Psychiatry* 23(2): 142-149.
- Sprich SE, Knouse LE, Cooper-Vince C, Burbridge J & Safren SA (2012) Description and Demonstration of CBT for ADHD in Adults. *Cognitive and Behavioral Practice* 17(1): 1-17.
- 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* 53(2): 247-261.
- Torrente F, López P, Alvarez PD, Kichic R, Cetkovich-Bakmas M, Lischinsky A & Manes F** (2014) Dysfunctional cognitions and their emotional, behavioral, and functional correlates in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Is the cognitive-behavioral model valid? *Journal of Attention Disorders* 18(5): 412-424.
- Tuominen T (2018) Neurocognitive deficits, academic difficulties and substance dependence among Finnish offenders: connections to recidivism and implications for rehabilitation. Väitöskirja. Turku, Turun yliopisto.
- Virta M (2017) Kognitiivis-behavioraalinen ryhmäpsykoterapia aikuisten ADHD:n hoidossa. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08877&suositusid=hoi50061> Luettu 2017/12/28.
- Yle Uutiset (2016). ADHD-diagnoosi uupuu kymmeniltä tuhansilta suomalaisilta – ”Hoitamisella olisi valtava yhteiskunnallinen vaikutus”. <https://yle.fi/uutiset/3-8617932> Päivitetty 2016/2/4. Luettu 2018/4/10.
- Young S (2005) Coping strategies used by adults with ADHD. *Personality and Individual Differences* 38: 809-816.
- Young S, Bramham J, Gray K & Rose E (2008) The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood. A qualitative study of clinically referred patients using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Attention Disorders* 11(4): 493-503.