



**TURUN  
YLIOPISTO**

ADHD-oireiden yhteys parisuhdetyytyväisyyteen

Kandidaatintutkielma

Sanni Juupaluoma &

Saija Yli-Rahnasto

Ohjaaja: Tuomo Häikiö

Psykologian ja logopedian laitos

Psykologia, Turun Yliopisto

9.5.2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos

JUUPALUOMA, SANNI  
YLI-RAHNASTO, SAIJA:

ADHD-oireiden yhteys parisuhdetyytyväisyyteen

Kandidaatintutkielma, 42 sivua, 1 liite

Psykologia

Toukokuu 2024

---

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että ADHD-oireet ovat yhteydessä haasteisiin parisuhteissa, mikä ilmenee esimerkiksi suurempina avioerotilastoina. Ongelmia on havaittu esimerkiksi konfliktien ratkaisussa, coping-keinojen käytössä sekä yhteisen arjen hallinnassa. Tutkimuksien perusteella voidaan olettaa, että ADHD-oireet ovat yhteydessä myös koettuun parisuhdetyytyväisyyteen. Aiheesta ei ole tehty systemaattista katsausta aiemmin, minkä vuoksi tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä sekä ADHD-koeryhmien ja kontrolliryhmien välisiä eroja. Lisäksi tarkastelimme mahdollisia välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen haut suoritettiin APA PsycINFO, PubMed ja ProQuest -tietokannoissa. Katsaukseen valikoitui 14 artikkelia, jotka tarkastelivat ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä tai ADHD-koeryhmien ja kontrolliryhmän välisiä eroja parisuhdetyytyväisyydessä.

Tutkimustulokset yhteyteen liittyen olivat johdonmukaisia. Suurin osa tutkimuksista havaitsi negatiivisen yhteyden ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä, joskin yhteydet olivat pääosin heikkoja. Ryhmien välisiä eroja tarkastelleet artikkelit eivät olleet yhtä johdonmukaisia tuloksissaan. ADHD-oireisten ja kontrolliryhmäläisten parisuhdetyytyväisyyttä vertailevista tutkimuksista noin puolessa havaittiin ADHD-ryhmäläisten raportoivan heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna. Vastaavasti noin puolet kumppaneita tutkineista tutkimuksista havaitsi ADHD-henkilöiden kumppanien raportoivan heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrollikumppaneihin verrattuna. Vain kolme katsauksen tutkimuksista tarkasteli välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Intiimiyden tason, tunnesäätelyn, kognitiivis-behavioraalisen ja kokemuksellisen välttelykäyttäytymisen, koetun stressin sekä vihamielisten parisuhdekonfliktien todettiin välittävän ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä. Suurin osa välittäivistä tekijöistä välitti yhteyttä kuitenkin heikosti.

ADHD:n diagnosointi on lisääntynyt viime vuosien aikana. Koska parisuhde on yksi aikuisiän keskeisimmistä ihmissuhteista, on tärkeää tutkia myös ADHD-oireiden vaikutuksia romanttisiin suhteisiin. Tulevaisuudessa tietoa ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden yhteyksistä voidaan hyödyntää esimerkiksi ADHD-pareille suunnatun pariterapian kehittämisessä.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, parisuhdetyytyväisyys, parisuhde

## Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
1.1 ADHD – oireet ja sosiaaliset suhteet	4
1.2 ADHD ja romanttiset suhteet	6
1.3 Parisuhdetyytyväisyys	8
1.4 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	9
2. Menetelmät	10
3. Tulokset	12
3.1 Tutkimuksen aineisto	12
3.2 Arviointimenetelmät	18
3.2.1 ADHD-mittarit	18
3.2.2 Parisuhdetyytyväisyyden mittarit	21
3.2.3 Välittävien tekijöiden mittarit	23
3.3 ADHD-oireet ja parisuhdetyytyväisyys	31
3.3.1 Korrelaatiot ja regressiot	31
3.3.2 Ryhmävertailut	31
3.3.3 Välittävät tekijät	34
4. Pohdinta	36
4.1 Keskeiset tulokset	36
4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	38
4.3 Sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimus	40
4.4 Lopuksi	41
Lähteet	43
Liitteet	55
Liite 1. Hakulausekkeet	55

## 1. Johdanto

ADHD (engl. *attention-deficit hyperactivity disorder*), eli tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö, on kehityksellinen ja perinnöllinen häiriö, jonka keskeisimpiä oireita ovat kyvyttömyys keskittää ja ylläpitää tarkkaavaisuutta sekä kontrolloida aktiivisuuden tasoa (Virta & Koponen, 2020; World Health Organization, 2019). ADHD miellettiin pitkään lasten ja nuorten häiriöksi, minkä vuoksi ADHD-aikuisiin kohdistuva tutkimus on suhteellisen vähäistä.

ADHD-oireiden on todettu vaikuttavan laajasti ihmisten psykososiaaliseen toimintaan (Virta & Koponen, 2020), ja siten oireet voivat vaikuttaa keskeisesti myös ihmissuhteisiin. Koska parisuhde on useimmille aikuisille merkittävin aikuisiän ihmissuhde (Campbell & Stanton, 2019), ADHD-oireet voivat vaikuttaa merkittävästi myös sen toimintaan. ADHD-parien romanttisista suhteista, ja etenkin parien kokemasta parisuhdetyytyväisyydestä, on toistaiseksi tehty suhteellisen vähän tutkimusta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on koota yhteen olemassa oleva tutkimustieto ADHD:n yhteyksistä parisuhdetyytyväisyyteen sekä tarkastella mahdollisia eroja ADHD-parien ja kontrolliparien välillä. Katsaus laajentaa ymmärrystä ADHD-oireiden vaikutuksista parisuhteiden hyvinvointiin, minkä avulla ADHD-oireisten hoitoa voidaan kehittää niin, että se tukee paremmin myös heidän kumppaneitaan ja perheitään.

### 1.1 ADHD – oireet ja sosiaaliset suhteet

ADHD on toiminnanohjaukseen vaikuttava häiriö, joka voidaan jakaa pääoireiden mukaisesti alatyyppeihin: hyperaktiivisuus-impulsiivisuuteen (ADHD-HI), tarkkaamattomuuteen (ADHD-IA) ja näiden yhdistelmään (ADHD-C). Aiemmin diagnosoitiin myös tarkkaavuushäiriötä eli ADD:ta (engl. *attention deficit disorder without hyperactivity*), jonka pääoire on tarkkaamattomuus ilman hyperaktiivisuutta (World Health Organization, 2016). Uusimmassa ICD-11 tautiluokituksesta ADD on kuitenkin sulautettu yhteen ADHD-diagnoosin kanssa. ADHD-diagnoosi vaatii vähintään 6 kuukautta kestänyttä oireilua, joka on alkanut ennen 12 ikävuotta. Oireiden on lisäksi haitattava työtä, opintoja tai sosiaalisia suhteita (World Health Organization, 2019). ADHD:lla on geneettinen tausta ja sen perinnöllisyysasteeksi on arvioitu jopa 70–80 % aikuisväestössä (Brikell ym., 2015).

ADHD:n diagnosointi on viime vuosina lisääntynyt lapsilla ja nuorilla (Vuori ym., 2024). Abdelnourin ja kumppaneiden (2022) mukaan ADHD:n diagnosointiin on kohdistunut ajoittain kritiikkiä mahdollisesta yli-diagnosoinnista. Kritiikistä huolimatta he näkevät ADHD:n diagnosoimattomuuden ja hoitamattomuuden suurempana ongelmana yli-diagnosointiin verrattuna. Salarin ja kumppaneiden (2023) meta-analyysissä lasten ADHD:n yleisyydeksi arvioitiin 7.6 % ja teini-ikäisten yleisyydeksi 5.6 %. Songin ja kumppaneiden (2021) meta-analyysissä ADHD:n yleisyydeksi arvioitiin aikuisuudessa 2.6 %. Lisäksi meta-analyysi osoitti, että ADHD-oireet vähenevät aikuisuuteen siirtyessä. ADHD-oireet saattavat myös muuttua ikääntyessä: Kesslerin ja kumppaneiden (2010) tutkimuksen mukaan hyperaktiivisuus vähenee aikuisuudessa, kun taas tarkkaamattomuus ja toiminnanohjauksen haasteet ovat melko pysyviä.

Koska ADHD miellettiin pitkään nuorten poikien häiriöksi, aikuisten ja erityisesti naisten ADHD-oireita alettiin tutkimaan laajemmin vasta 1990-luvulla (Virta & Koponen, 2020). Suurin osa varhaisista tutkimuksista onkin toteutettu pojista koostuvien otoksien avulla. Rucklidge (2010) mukaan ADHD-poikien ja -tyttöjen välinen suhde tutkimuksissa on vaihdellut jopa 9:1 ja 2:1 välillä. Viime aikoina on havaittu, että tyttöjen ja naisten ADHD-oireet tunnistetaan heikommin, mikä johtaa mahdollisesti alidiagnosointiin tässä ryhmässä (Koponen & Jehkonen, 2019). Mahdollinen syy alidiagnosointiin on naisten ja tyttöjen erilainen ADHD-oireilu, joka näyttyy usein sisäänpäin kääntymisenä (Koponen & Jehkonen, 2019). Tyttöjen yleisin pääoiretyyppi on tarkkaamattomuus, kun taas pojilla ADHD näyttyy useammin hyperaktiivisuutena ja impulsiivisuutena (Weiss ym., 2003), mikä voi ilmetä ulospäinsuuntautuvana häiriökäyttäytymisenä (Koponen & Jehkonen, 2019). Tästä syystä tyttöjen oireilua voi olla vaikeampaa tunnistaa niin arjessa kuin kliinisessä ympäristössäkin.

ADHD-oireilu vaikuttaa useisiin elämän osa-alueisiin, kuten käsitykseen itsestä ja toimintaan sosiaalisissa suhteissa. ADHD:n on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi heikompaan itsetuntoon (Harpin ym., 2016), vähäisempään tyytyväisyyteen elämästä (Gudjonsson ym., 2009) ja heikompaan koettuun sosiaaliseen kompetenssiin (Friedman ym., 2003). Harpinin ja kumppaneiden (2016) katsauksen mukaan valtaosassa tutkimuksissa ADHD-oireiset raportoivat verrokkeja heikompaan sosiaaliseen toimintakykyyn (engl. *social functioning*). Heikentynyt sosiaalinen toimintakyky on yhdistetty ADHD-oireisiin liittyviin haasteisiin käyttäytymisen inhibitiolla (Barkley, 1997) ja tunnesäätelyssä (Hirsch ym., 2018).

ADHD-oireilu vaikuttaa myös olennaisesti ihmissuhteiden laatuun ja määrään. Impulsiivisuuden vuoksi ADHD-henkilöillä voi olla haasteita pysyä yhteydessä läheisiin (Ginapp ym., 2023), mikä voi olla haaste pitkäaikaisten ihmissuhteiden ylläpidossa ja suhteiden syventämisessä. Michielsenin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa ADHD oli vanhemmassa väestössä yhteydessä emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tämä johtui läheisten ihmissuhteiden vähäisestä määrästä tai haasteista kokea läheisyyttä tunnetasolla. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että ADHD on vanhemmalla iällä yhteydessä pienempään perheverkostoon. ADHD-oireilu voi siis vaikeuttaa läheisissä ihmissuhteissa toimimista ja niiden ylläpitoa.

Tutkimuksissa on tunnistettu tarkkaamattomuudesta, hyperaktiivisuudesta ja impulsiivisuudesta johtuvia käytösmalleja, kuten unohtelua ja harkitsemattomuutta, jotka voivat aiheuttaa läheisissä suhteissa kiistoja (Michielseni ym., 2015; Robin & Payson, 2002). Ginappin ja kumppaneiden (2023) kvalitatiivisessa tutkimuksessa havaittiin, että ADHD-henkilöiden oireet aiheuttavat haasteita erityisesti aikataulujen hallitsemisessa sekä ympäristön pitämisessä siistinä. Nämä voivat johtaa konflikteihin henkilön läheisissä ihmissuhteissa. ADHD-henkilöiden sosiaaliin suhteisiin vaikuttaa olennaisesti myös muiden ihmisten tulkinta henkilön käytöksestä. Esimerkiksi ADHD-henkilön harkitsemattomuus puheessa voidaan tulkita virheellisesti töykeydeksi (Friedman ym., 2003). ADHD-oireiden vaikutukset ulottuvat siis oireista kärsivän lisäksi tämän lähipiiriin.

Toimivat läheiset ihmissuhteet ovat osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yhteydessä kokemukseen tyytyväisyydestä elämästä (Amati ym., 2018; Gustavson ym., 2016). ADHD-oireiden negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin, voivat näin heijastua elämänlaatuun. Koska ADHD-oireilu ilmenee perhe- ja ystävyysuhteissa, voidaan olettaa, että se näkyy myös romanttisissa suhteissa.

## 1.2 ADHD ja romanttiset suhteet

Koska aikuisten ADHD-oireista on tehty suhteellisen vähän tutkimusta lapsiin verrattuna, tieto ADHD-oireiden vaikutuksista romanttisiin suhteisiin on vielä melko puutteellista. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että ADHD-parit ajautuvat toisia pareja useammin avioeroon (Biederman ym., 2006; Klein ym., 2012; Michielseni ym., 2015). ADHD-oireet ovat yhteydessä taipumukseen pohtia kumppanin vaihtoa (VanderDrift ym., 2019), mikä voi mahdollisesti selittää suurempia erotilastoja. Lisäksi ADHD-miehillä on useampia romanttisia kumppaneita

elämänsä aikana kontroleihin verrattuna (Canu & Carlson, 2007), kun taas ADHD-naisilla kumppaneiden määrä elämän aikana on verrokkeja alhaisempi (Babinski, Pelham, Molina, Gnagy, ym., 2011).

Robinin ja Paysonin (2002) tutkimuksen mukaan ADHD-parien haasteet liittyvät erityisesti ADHD-kumppanin haitallisiin käyttäytymismalleihin, jotka ilmenevät tyypillisesti kommunikaatiossa, tehtävien suorittamisessa, ajanhallinnassa sekä affektien säätelyssä. Eakinin ja kumppanien (2004) tutkimuksen mukaan 92 % ADHD-oireista kärsivien kumppaneista koki, että heidän täytyi kompensoida kumppaninsa haasteita. Kompensaatiota ilmeni erityisesti ajanhallinnassa ja kodinhoidossa, lasten kasvatuksessa sekä rahan hallinnassa. Tutkimuksien mukaan erityisesti ADHD-naisten haitalliset käyttäytymismallit koetaan parisuhteissa ongelmalliseksi (Minde ym., 2003; Robin & Payson, 2002). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, ettei impulsiivisuus ja keskittymiskyvyttömyys sovi yhteen yhteiskunnalliseen käsitykseen naisuudesta (Solden, 2012). ADHD-miesten käytöstä ei koeta suhteissa mahdollisesti yhtä ongelmalliseksi, sillä oireettomilta naisilta odotetaan hyväksyvämpää ja hoivaavampaa asennetta miespuolisia ADHD-kumppaneita kohtaan (Minde ym., 2003).

Kahveci Öncün ja Tutarel Kişlakin (2022) tutkimuksen mukaan ADHD-pareilla on enemmän konflikteja kontrollipareihin verrattuna. ADHD-parit ilmentävät myös enemmän negatiivisia konfliktiratkaisutyyliä (Canu ym., 2014; Kahveci Öncü & Tutarel Kişlak, 2022) ja heikompaa kykyä inhiboida negatiivisia reaktioita silloin, kun kumppanin käytös koetaan ongelmalliseksi (VanderDrift ym., 2019). ADHD-oireet ovat yhteydessä myös haitallisten coping-keinojen käyttämiseen, mikä ilmenee esimerkiksi ongelmien kieltämisenä, välttämiskäyttäytymisenä ja päihteiden runsaampana käyttönä (Overbey ym., 2011). Buitelaarin ja kumppanien (2020) tekemän systemaattisen katsauksen mukaan myös parisuhdeväkivalta on yhteydessä ADHD-oireisiin.

ADHD-oireet voivat myös vaikuttaa kiintymystyylien ilmenemiseen aikuisiällä. Koemansin ja kumppanien (2015) tutkimuksessa vain 18 % ADHD-aikuisista oli turvallisesti kiintyneitä, mikä oli kolme kertaa vähemmän kuin kontrolliryhmässä (59 %). Suurin osa ADHD-aikuisista oli pelokkaasti (44 %) tai takertuvasti kiintyneitä (27 %). Näitä kiintymystyyliä yhdistää kielteinen käsitys itsestä (Bartholomew & Horowitz, 1991). Pelokkaaseen kiintymystyyliin kuuluu myös kielteinen käsitys toisista, kun taas takertuvaan kiintymystyyliin kuuluu

myönteinen käsitystä muista ihmisistä. Turvattomat kiintymyssuhteet voivat johtaa heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen (Candel & Turliuc, 2019).

Kliinikkojen tekemien arvioiden mukaan parisuhteen ongelmat ovat ADHD-asiakkaiden keskeisin syy hakeutua hoitoon (Weiss ym., 1999). Tutkimalla ADHD-oireiden yhteyksiä sekä vaikutuksia parisuhteiden tyytyväisyyteen voidaankin kehittää kliinistä hoitoa sekä tukea, jota voidaan tarjota sekä ADHD-oireista kärsiville että näiden kumppaneille. Huynh-Hohnbaumin ja Benowitzin (2022) systemaattisen katsauksen mukaan ADHD-pareille suunnatut interventiot muun muassa vähentävät ADHD:sta kärsivän oireita, lisäävät kumppanien tietämystä ADHD:sta, lisäävät rakentavien strategioiden käyttämistä ja vähentävät havaittua aggressiota.

### 1.3 Parisuhdetyytyväisyys

Aiemmin esitettyjen tutkimuksien perusteella voidaan olettaa, että ADHD-oireet ovat yhteydessä koettuun parisuhdetyytyväisyyteen. Parisuhdetyytyväisyyttä (engl. *relationship satisfaction*) on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Yleensä sillä kuitenkin tarkoitetaan parisuhteen osapuolten tekemää subjektiivista arviota parisuhteesta, mikä perustuu suhteen herättämiin tunteisiin ja ajatuksiin (Fincham ym., 2018). Tutkimuksissa esiintyy paljon päällekkäisiä käsitteitä, kuten suhteen laatu, toimivuus, onnistuminen ja onnellisuus (engl. *quality, adjustment, success* ja *happiness*), mikä tekee aiheen käsittelystä haastavaa. Käsitteitä voidaan käyttää toistensa synonyymeina, mutta osa tutkijoista tekee selvän rajanvedon käsitteiden välille.

Parisuhdetyytyväisyyden voidaan ajatella koostuvan kognitiivisista, emotionaalisista sekä käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä (Fincham ym., 2018). Parisuhdetyytyväisyyttä arvioidaan esimerkiksi perehtymällä ihmisen uskomuksiin ja ajatuksiin tämän kumppanista ja romanttisen dyadin toiminnasta. Tähän voi kuulu esimerkiksi tutkittavan attribuutioiden ja standardien arviointia. Parisuhdetyytyväisyyden emotionaalista puolta tarkastellaan muun muassa arvioimalla suhteen herättämiä positiivisia ja negatiivisia affekteja sekä henkilön kykyä säädellä niitä. Käyttäytymisen osa-alueita tarkastellaan esimerkiksi arvioimalla kumppanien välistä kommunikaatiota, konfliktinratkaisua ja arjenhallintaa. Parisuhdetyytyväisyyttä mitataan pääosin itsearviointimittarien avulla (Fincham ym., 2018).



#### 1.4 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

ADHD-henkilöiden parisuhteista on aiemmin tehty joitakin katsauksia (ks. esim. Wozniak, 2022; Wymbs ym., 2021), joissa on tarkasteltu muun muassa ADHD-henkilöiden avioitumista, seksuaalisuutta, parisuhdeväkivaltaa sekä parisuhteiden laatua. Systemaattista katsausta ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välisestä yhteydestä ei ole kuitenkaan tehty, minkä vuoksi tämä tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten a) ADHD-oireet ovat yhteydessä koettuun parisuhdetyytyväisyyteen sekä b) ADHD-koeryhmä ja kontrolliryhmä eroavat toisistaan parisuhdetyytyväisyydessä?
2. Mitä mahdollisia välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä on?

Kuten olemme aiemmin todenneet, ADHD-oireilu voi olla haaste parisuhteelle, mikä voi ilmetä esimerkiksi avioerojen, väkivaltaisuuden ja parisuhdekonfliktien suurena määränä, turvattomina kiintymyssuhteina sekä kumppanien paineena kompensoida ADHD-oireisen puolison puutteita. Aiemman tutkimustiedon pohjalta onkin perusteltua olettaa, että ADHD-oireet vaikuttavat heikentävästi parisuhdetyytyväisyyteen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hypotesimme onkin, että ADHD-oireet ovat negatiivisesti yhteydessä koettuun parisuhdetyytyväisyyteen ja että ADHD-koeryhmä raportoi heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna. Toiseen tutkimuskysymykseen emme esitä hypoteeseja, vaan tarkoituksena on tarkastella, mitä välittäviä tekijöitä tutkimuksen artikkelit esittävät.

## 2. Menetelmät

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Haut tehtiin 9.2.2024 APA PsycINFO- (EBSCO), PubMed- (EBSCO) ja Psychology Database (ProQuest) -tietokannoissa. Hakulausekkeet muodostettiin tietokantakohtaisesti niin, että ne tuottivat tutkimuksemme kannalta olennaisia hakutuloksia. Hakulausekkeisiin lisättiin tietokantakohtaisia hakusanoja PubMed- ja PsycINFO -tietokannoissa. Hakulausekkeet on esitetty Liitteessä 1.

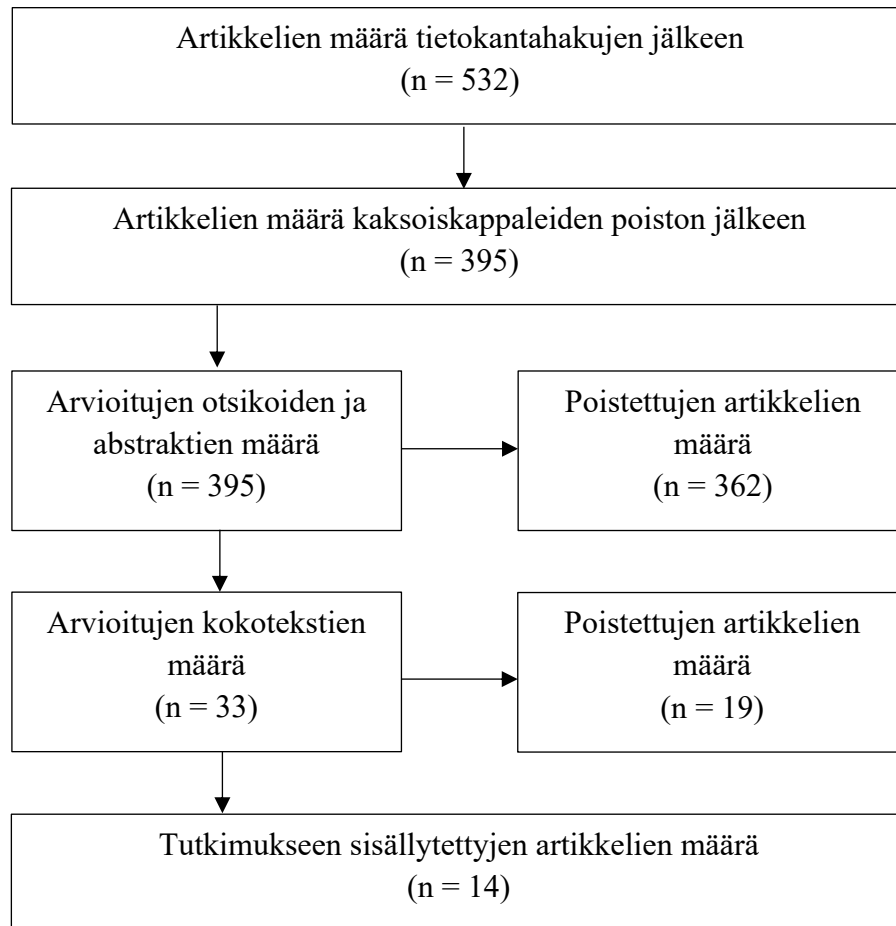
Artikkelien sisäänottokriteerit olivat: 1) tutkimuksessa on tutkittu dyadisia romanttisia suhteita, 2) tutkimuksessa on mitattu parisuhdetyytyväisyyttä ainakin toiselta parisuhteen osapuolelta, 3) parisuhdetyytyväisyyttä on mitattu siihen tarkoitettulla mittarilla tai mittarin osiolla, 4) ADHD-oireita on mitattu siihen tarkoitettulla mittarilla, mittarin osiolla tai se on diagnosoitu ammattilaisen toimesta 5) vähintään toisella parisuhteen osapuolella on oltava diagnosoitu ADHD tai kyseisessä tutkimuksessa käytetyn mittarin raja-arvon ylittävä määrä ADHD-oireita ja 6) tutkittavat ovat täysi-ikäisiä tai korkeakouluopiskelijoita.

Artikkelien poissulkukriteerit olivat: 1) kyseessä on katsausartikkeli tai opinnäytetyö, 2) tutkimuksessa ei ole mitattu parisuhteen tyytyväisyyttä siihen tarkoitettulla mittarilla, vaan se on johdettu muiden mittareiden tuloksista ja 3) tutkimus ei ole saatavilla suomeksi tai englanniksi.

Katsauksen artikkeleiden valikoitumisprosessi on esitetty vuokaaviossa Kuvaajassa 1. Tietokantahakujen tuloksena löytyi 532 artikkelia, jotka siirrettiin Rayyan-katsausohjelmaan (Ouzzani ym., 2016). Rayyanissa poistimme ensin kaksoiskappaleet, minkä jälkeen artikkeleita oli 395. Kävimme näiden artikkelien otsikot ja abstraktit läpi sokkoutetusti katsausohjelman avulla. Tämän seurauksena kokotekstitarkasteluun valikoitui lopulta 33 artikkelia. Erimielisyyksien kohdalla tarkastimme yhdessä artikkelien kokotekstit sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Lopulta tutkimukseemme valikoitui 14 artikkelia. Taulukkoon 1 on kerätty tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, otoskoko, jako mahdollisiin koe- ja kontrolliryhmiin, tutkittavien ikä sekä otoksen lisätiedot.

Kokotekstivaiheessa poistimme 19 artikkelia, sillä ne eivät täyttäneet sisäänottokriteereitämme. Suurimmassa osassa (11) poisjätetyistä tutkimuksista ei ollut sisäänottokriteerien mukaista parisuhdetyytyväisyyden mittaria. Neljässä artikkelissa oli tutkittu yleisesti ADHD-oireiden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen eikä kaikilla tutkittavilla ollut raja-arvoja ylittäviä pisteitä ADHD-mittareissa tai ADHD-diagnoosia. Kahdessa artikkelissa osallistujat olivat alaikäisiä tai

eivät olleet korkeakouluopiskelijoita. Kaksi artikkelista osoittautui katsausartikkeleiksi, ja yhdessä ei tutkittu romanttisia suhteita.



**Kuvaaja 1.** Vuokaavio artikkelien valikoitumisprosessista systemaattiseen katsaukseen

### 3. Tulokset

#### 3.1 Tutkimuksen aineisto

Systemaattiseen katsaukseen valikoitui lopulta 14 artikkelia. Tutkimukset on julkaistu vuosina 1996–2022. Suurin osa tutkimuksista (10) on julkaistu 2010- tai 2020-luvulla. Tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa (9), Kanadassa (1), Israelissa (1), Australiassa (1), Iso-Britanniassa (1) ja Turkissa (1). Tutkittavien ikä vaihteli sisään otetuissa tutkimuksissa 16 ja 61 vuoden välillä. Viisi tutkimusta oli kiinnostunut ainoastaan nuorista aikuisista tai korkeakouluopiskelijoista (Bruner ym., 2015; Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017), ja yksi tutkimus oli kiinnostunut ainoastaan keski-ikäisistä henkilöistä (Das ym., 2012).

Seitsemässä tutkimuksessa suurin osa osallistujista oli miehiä (Bruner ym., 2015; Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Eakin ym., 2004; Minde ym., 2003; Moyá ym., 2014; Murphy & Barkley, 1996). Kuudessa tutkimuksessa suurin osa osallistujista oli naisia (Ben-Naim ym., 2017; Bodalski ym., 2019; Das ym., 2012; Knies ym., 2021; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017). Näistä kahdessa oli kuitenkin tutkittu ADHD-henkilöiden oireettomia kumppaneita (Ben-Naim ym., 2017; Knies ym., 2021). Vain yhdessä katsaukseen tutkimuksessa miehiä ja naisia oli yhtä paljon (Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022). Lisäksi vain kaksi tutkimusta ilmoitti osan osallistujista olleen muunsukupuolisia tai transsukupuolisia (Bodalski ym., 2019; Knies ym., 2021). Kaikki tutkimukset, jotka raportoivat osallistujien etnisyyden, kertoivat suurimman osan osallistujistaan olleen valkoisia (Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015; Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Knies ym., 2021; Murphy & Barkley, 1996; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017).

Yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Moyá ym., 2014), kaikki katsauksen tutkimukset olivat poikkileikkaustutkimuksia. Pitkittäistutkimuksen tuloksista hyödynsimme vain mittauskertaa, jolloin koehenkilöt olivat aikuisia. Kaksi tutkimuksista mittasi ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä korrelaatioiden avulla (Das ym., 2012; Knies ym., 2021). Loput tutkimuksista tarkastelivat eroja ADHD-ryhmien ja kontrolliryhmien välillä parisuhdetyytyväisyydessä. Useimmat kokeellisista tutkimuksista hyödynsivät tämän lisäksi korrelaatioita ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välisen yhteyden selvittämiseen.

Seitsemässä katsaukseen sisällytetyssä tutkimuksessa keskityttiin erityisesti ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden tarkasteluun (Ben-Naim ym., 2017; Bruner ym., 2015; Canu ym.,

2014; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Knies ym., 2021; Overbey ym., 2011). Lopuissa tutkimuksissa keskityttiin laajemmin tarkastelemaan ADHD-oireiden yhteyttä esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin, psykososiaaliseen toimintaan tai muihin elämän osa-alueisiin. Tämä vaikuttaa olennaisesti muun muassa otoskokojen tarkasteluun: Tutkimuksen kokonaisuosallistujamäärä ei ole välttämättä sama kuin parisuhdetyytyväisyyden osioihin vastanneiden määrä. Otokoot sekä mahdolliset ryhmäjaot on eroteltu tarkemmin Taulukossa 1.

Kuudessa tutkimuksessa tutkittiin suhteen molempia osapuolia (Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Minde ym., 2003; Murphy & Barkley, 1996), kun taas kahdeksassa tutkittiin vain toista suhteen osapuolta. Kuudessa yksilötutkimuksessa tutkittiin ADHD-oireista kärsiviä henkilöitä (Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015; Das ym., 2012; Moyá ym., 2014; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017), kun taas kahdessa näiden puolisoja (Ben-Naim ym., 2017; Knies ym., 2021).

Kuudessa tutkimuksessa ei kerätty tietoa osallistujien saamasta hoidosta, tai sitä ei mainittu artikkelissa (Ben-Naim ym., 2017; Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015; Eakin ym., 2004; Moyá ym., 2014; Overbey ym., 2011). Viidessä tutkimuksessa osa koehenkilöistä oli saanut hoitoa aiemmin tai tutkimuksen hetkellä, eikä hoitoa ei tarvinnut lopettaa tutkimuksen ajaksi (Canu & Carlson, 2007; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Knies ym., 2021; Murphy & Barkley, 1996; Sacchetti & Lefler, 2017). Kahdessa tutkimuksessa osallistujien tuli lopettaa lääkehoito tutkimuksen ajaksi (Canu ym., 2014; Minde ym., 2003). Yhdessä tutkimuksessa ADHD-lääkettä käyttävä henkilö poistettiin lopullisesta tutkimuksesta (Das ym., 2012).

## Taulukko 1.

*Katsaukseen sisällytettyjen tutkimuksien otoskoot, koe- ja kontrolliryhmäjaot, tutkimusmaa, osallistujien ikä sekä otoksen lisätiedot*

Tutkimus	Otoskoko (n)	Koe- ja kontrolliryhmät (n)	Tutkimusmaa	Ikä (vuotta)	Lisätietoja otoksesta
Ben-Naim ym. (2017)	n <sub>a</sub> = 60 n <sub>b</sub> = 60	ADHD-koeryhmä (kumppani): n = 30  Kontrolliryhmä (kumppanit): n = 30	Israel	30–53 v. $\bar{x}$ = 38.23, kh = 4.788	32 naista ja 28 miestä. Suurimmalla osalla korkeakoulutus (76.6 %).
Bodalski ym. (2019)	n <sub>a</sub> = 159 n <sub>b</sub> = 106	ADHD-koeryhmä: n = 59  Kontrolliryhmä: n = 100	Yhdysvallat	18–61 v. $\bar{x}$ = 30.47, kh = 9.2	95 naista, 62 miestä ja 2 muunsukupuolista. Suurin osa valkoisia (129).
Bruner ym. (2015)	n <sub>a</sub> = 189 n <sub>b</sub> = 189	ADHD-koeryhmä: n = 105 (ADHD-IA: n = 43, ADHD-HI: n = 22, ADHD-C: n = 40)  Kontrolliryhmä: n = 84	Yhdysvallat	18–25 v.	73 naista ja 116 miestä. Osallistujat korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa valkoisia (87 %).
Canu & Carlson (2007)	n <sub>a</sub> = 89 n <sub>b</sub> = 42	ADHD-koeryhmä: n = 21 (ADHD-IA: n = 6, ADHD-C: n = 15) Näiden kumppanit: n = 8 (ADHD-IA: n = 4, ADHD-C: n = 4)  Kontrolliryhmä: n = 9 Näiden kumppanit: n = 4	Yhdysvallat	18–24 v.  ADHD-C-ryhmä: $\bar{x}$ = 21, kh = 1.9  ADHD-IA-ryhmä: $\bar{x}$ = 21.1, kh = 1.3  Kontrolliryhmä: $\bar{x}$ = 20.8, kh = 1.4	Osallistujat miehiä. Osallistujat korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa valkoisia (60 %).

Canu ym. (2014)	$n_a = 126$ $n_b = 126$	ADHD-koeryhmä: $n = 34$ (ADHD-IA: $n = 14$ , ADHD-C: $n = 20$ ) Näiden kumppanit: $n = 34$ (ADHD-IA: $n = 14$ , ADHD-C: $n = 20$ )  Kontrolliryhmä: $n = 29$ Näiden kumppanit: $n = 29$	Yhdysvallat	17 v. 5 kk. – 33 v. 11 kk.  ADHD-IA-ryhmä: $\bar{x} = 21.13$ , $kh = 2.7$ Kumppanit: $\bar{x} = 21.16$ , $kh = 3.0$  ADHD-C-ryhmä: $\bar{x} = 20.9$ , $kh = 3.0$ Kumppanit: $\bar{x} = 20.51$ , $kh = 3.1$  Kontrolliryhmä: $\bar{x} = 22.69$ , $kh = 4.1$ Kumppanit: $\bar{x} = 21.34$ , $kh = 2.0$	Suurin osa ADHD-oireista koeryhmästä miehiä. Osallistujat korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa valkoisia (86.5 %).
Das ym. (2012)	$n_a = 2091$ $n_b = 2091$	ADHD-ryhmä: $n = 129$  kontrolliryhmä: $n = 1962$  Osallistujat jaettiin myös neljään luokkaan: IV (1 %), III (26.5 %), II (26.5 %) ja I (67.3 %).	Australia	47–54 v. $\bar{x} = 50.7$ , $kh = 1.5$	1098 naista ja 993 miestä. Osalla tutkittavista ei kumppania (18.1 %).
Eakin ym. (2004)	$n_a = 117$ $n_b = 117$	ADHD-koeryhmä: $n = 33$ Näiden kumppanit: $n = 32$  Kontrolliryhmä: $n = 26$ Näiden kumppanit: $n = 26$	Yhdysvallat	ADHD-ryhmä: $\bar{x} = 38.65$ , $kh = 6.77$ Kumppanit: $\bar{x} = 39.84$ , $kh = 8.04$  Kontrolliryhmä: $\bar{x} = 38.77$ , $kh = 6.33$ Kumppanit:	ADHD-koeryhmästä 21 miehiä ja 12 naisia. Kontrolliryhmästä 16 miehiä ja 10 naisia.

				$\bar{x} = 38.19, kh = 6.99$	
Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak (2022)	$n_a = 112$ $n_b = 112$	ADHD-koeryhmä: $n = 28$ Näiden kumppanit: $n = 28$  Kontrolliryhmä: $n = 28$ Näiden kumppanit: $n = 28$	Turkki	22–61 v.  ADHD-ryhmä: 26–57 v. $\bar{x} = 35, kh = 6.7$ Kumppanit: 25–61 v. $\bar{x} = 34.8, kh = 7.4$  Kontrolliryhmä: 26–59 v. $\bar{x} = 34.9, kh = 8.3$ Kumppanit: 22–57 v. $\bar{x} = 34.6, kh = 8.3$	66 naista ja 66 miestä.
Knies ym. (2021)	$n_a = 159$ $n_b = 159$	ADHD-koeryhmä (kumppani): $n = 159$  Oireytyppien otoskokoa ei raportoitu tarkemmin.	Yhdysvallat	18–56 v.	Naisia 80.5 %, miehiä 18.9 % ja transsukupuolisia 0.6 %. Suurin osa (78 %) ADHD-oireista kärsivistä miehiä. Suurin osa (95.6 %) heterosuhteessa. Suurin osa korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa valkoisia (84.3 %).
Minde ym. (2003)	$n_a = 205$ $n_b = 101$	ADHD-koeryhmä: $n = 33$ Näiden kumppanit: $n = 22$  Kontrolliryhmä: $n = 26$ Näiden kumppanit: $n = 20$	Kanada	ADHD-ryhmä: $\bar{x} = 38.4, kh = 5.6$  Kontrolliryhmä: $\bar{x} = 40.1, kh = 6.4$	Koeryhmästä 18 ja kontrolliryhmästä 12 miestä.
Moyá ym. (2014)	$n_a = 65$ $n_b = 65$	ADHD-koeryhmä: $n = 40$  Kontrolliryhmä: $n = 25$	Iso-Britannia	$\bar{x} = 27.6, kh = 1.2$	Osallistujat vain miehiä. Osallistujista 41 % ei ollut parisuhteessa tutkimushetkellä.



Murphy & Barkley (1996)	$n_a = 202$ $n_b = 202$	ADHD-koeryhmä: $n = 172$  Kontrolliryhmä: $n = 30$	Yhdysvallat	ADHD-ryhmä: $\bar{x} = 32$  Kontrolliryhmä: $\bar{x} = 36$	Koeryhmästä 68 % ja kontrolliryhmästä 34 % miehiä. Suurin osa sekä koe- (98 %) että kontrolliryhmästä (93 %) valkoisia.
	Kumppaneiden määrää ei raportoitu.	Kumppaneiden määrää ei raportoitu.			
Overbey ym. (2011)	$n_a = 497$ $n_b = 490$	ADHD-koeryhmä: $n = 228$ (ADHD-IA: $n = 102$ , ADHD-HI: $n = 53$ , ADHD-C: $n = 73$ )  Kontrolliryhmä: $n = 262$	Yhdysvallat	Ei raportoitu (korkeakouluopiskelijoita).	Naisia 283 ja miehiä 213. Osallistujat korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa (394) valkoisia.
Sacchetti & Lefler (2017)	$n_a = 176$ $n_b = 151$	Korkean oiretason ryhmä: $n = 29$  Matalan oiretason ryhmä: $n = 122$	Yhdysvallat	18–25 v. $\bar{x} = 18.94$	Suurin osa naisia (66.5 %). Osallistujat korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa valkoisia (89.8 %).

$n_a$  = tutkimuksen alkuperäinen otos;  $n_b$  = ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä mittaavan osion otoskoko; ADHD = Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö; ADHD-IA = ADHD:n tarkkaamaton muoto; ADHD-HI = ADHD:n hyperaktiivis-impulsiivinen muoto; ADHD-C = ADHD:n yhdistelmämuoto; kh = keskihajonta

## 3.2 Arviointimenetelmät

### 3.2.1 ADHD-mittarit

Systemaattiseen katsaukseen sisällytyissä artikkeleissa oli käytetty kymmentä erilaista menetelmää ADHD-oireiden tarkasteluun: seitsemää itsearviomittaria ja kahta haastattelumenetelmää. Lisäksi Moyán ja muiden (2014) tutkimuksessa kolmihenkinen ammattilaisryhmä diagnosoi ADHD-koehenkilöt DSM-IV-diagnoosijärjestelmän kriteerien mukaisesti. Kaikki artikkelien menetelmät perustuivat joko DSM-III- tai DSM-IV-diagnoosijärjestelmien mukaisiin ADHD-diagnoosikriteereihin.

Yleisin ADHD-oireiden arviointiin käytetty menetelmä oli *Wender Utah Rating Scalea* (WURS; Ward ym., 1993), jota käytettiin viidessä katsaukseen sisällytetyssä tutkimuksessa (Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kişlak, 2022; Minde ym., 2003). WURS on 25 väittämän itsearviointikysely, jolla tutkitaan retrospektiivisesti lapsuusaikaisia ADHD-oireita. Kyselyn väittämiin vastataan viisiportaisella Likert-asteikolla, jossa 0 = ei ollenkaan tai hyvin vähän ja 4 = erittäin paljon. Mittari saavuttaa 36 pisteen kohdalla .96 spesifisyyden ja .96 sensitiivisyyden. Canu ja Carlson (2007), Canu ja kumppanit (2014), Eakin ja kumppanit (2004) sekä Minde ja kumppanit (2003) käyttivät WURS:ia erottelamaan ADHD-oireiset ja oireettomat toisistaan. Kahveci Öncü ja Tutarel Kişlak (2022) käyttivät WURS:in turkkilaista versiota ADHD-diagnosointiin. Alkuperäisen WURS:in Cronbachin alfa oli .94 ja turkkilaisen version alfa oli .92. Canun ja muiden (2014) tutkimuksessa tarkkaamattomuuden osion Cronbachin alfa oli .82 ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden osion oli .77. Loput tutkimuksista eivät raportoineet otoksensa Cronbachin alfaa.

*Adult ADHD Self-Report Scalea* (ASRS; Kessler ym., 2005) oli käytetty kolmessa tutkimuksessa (Bruner ym., 2015; Das ym., 2012; Overbey ym., 2011) ADHD-oireiden kartoittamiseen ja koehenkilöiden jakamiseen oireyhtymien mukaisiin ryhmiin. Kahveci Öncü ja Tutarel Kişlak (2022) käyttivät tutkimuksessaan mittarin turkinkielistä versiota. ASRS on aikuisille suunnattu ajankohtaisten ADHD-oireiden tutkimiseen kehitetty mittari, joka perustuu DSM-IV:n mukaiseen ADHD-diagnosiin. ASRS sisältää 18 itsearviointiväittämää, joihin vastataan viisiportaisella Likert-asteikolla, jossa 0 = ei koskaan ja 4 = todella usein. Mittarin eri itemien pistemäärän perusteella tutkittava voidaan sijoittaa hyperaktiivis-impulsiiviseen (ADHD-HI), tarkkaamattomaan (ADHD-IA) tai näiden yhdistelmän (ADHD-C) oireluokkaan.

Vaihtoehtoisesti ASRS:n avulla tutkittava voidaan sijoittaa pistemääränsä perusteella luokkiin I-IV, joista I indikoi, että oireet ovat vähäisiä tai niitä ei ole lainkaan. Vastaavasti IV indikoi suurta määrää ADHD-oireita. Brunerin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa tarkkaamattomuusosion Cronbachin alfa oli .80, hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosion .78 ja koko mittarin .86. Overbeyn ja kumppanien (2011) tutkimuksessa tarkkaamattomuusosion Cronbachin alfa oli .80, hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosion .74 ja koko mittarin .84. Das ja kumppanit (2012) eivät raportoineet lukuja mittarin luotettavuudesta. Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak (2022) raportoivat tutkimuksessaan turkinkieliselle ASRS-mittarille tarkkaamattomuusosion Cronbachin alfaksi .82., hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosion .78 ja koko mittarin .88.

*Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS; Conners ym., 1999)* ja siihen pohjautuvia mittareita oli käytetty kolmessa katsauksen tutkimuksessa (Ben-Naim ym., 2017; Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007). CAARS ja *Conners' Adult ADHD Rating Scale: Screening Version (CAARS-S:SV)* ovat aikuisten ajankohtaisen ADHD-oirekuvan selvittämiseen tarkoitettuja mittareita, jotka perustuvat DSMI-IV mukaiseen ADHD-diagnosiin. CAARS on 30 väittämän itsearviointiin perustuva kysely, jossa tutkittava vastaa väittämiin neliportaisella Likert-asteikolla esitettyihin väittämiin. Vastaukset vaihtelevat 0 ja 3 välillä, jossa 0 = ei koskaan tai ei ollenkaan ja 3 = todella paljon tai todella usein. CAARS:ia käytettiin Ben-Naim ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa varmistamaan, ettei tutkimukseen osallistuneilla kumppaneilla ollut ADHD:ta. CAARS:in Cronbachin alfa vaihtelee .86 ja .92 välillä. Ben-Naimin ja muiden (2017) tutkimuksen otoksesta alfaa ei raportoitu. Sekä Canu ja Carlson (2007) että Canu ja kumppanit (2014) ovat käyttäneet CAARS-S:SV:n hyperaktiivisuutta ja tarkkaamattomuutta käsitteleviä osuuksia erotellakseen ADHD:n tarkkaamattomuuden, hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden ja oireettomien ryhmät toisistaan. Nämä osion sisältävät 9 itemiä, joihin tutkittava vastaa 4-portaisella Likert-asteikolla, jossa 0 = ei koskaan tai ei ollenkaan ja 3 = todella paljon tai todella usein. Canu ja kumppanien (2014) tutkimuksessa hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosion Cronbachin alfa oli .91 ja tarkkaamattomuusosion alfa oli .93. Canun ja Carlsonin (2007) tutkimuksen otoksesta Cronbachin alfaa ei raportoitu.

Kahdessa katsauksen tutkimusartikkelissa (Bodalski ym., 2019; Sacchetti & Lefler, 2017) oli käytetty *Barkley Adult ADHD Rating Scalea (BAARS-IV; (Barkley, 2011)*, joka on ajankohtaisten ADHD-oireiden tutkimiseen kehitetty mittari aikuisille. Mittariin vastataan neljäportaisella asteikolla, jossa 1 = ei koskaan tai harvoin ja 4 = todella usein. BAARS-IV

perustuu DSM-IV-kriteerien mukaiseen ADHD-diagnoosiin. Bodalskin ja kumppanien (2019) tutkimuksessa on käytetty BAARS-IV:n 30-itemistä versiota. Sacchetti ja Lefler (2017) käyttivät tutkimuksessaan 18 itemin versiota, minkä perusteella tutkittavat jaoteltiin korkean tai matalan oiretason ryhmiin. 30 itemin version Cronbachin alfa  $.78-.91$ . Bodalskin ja kumppaneiden (2019) suorittamassa test-retest-vertailussa 2-3 viikon päästä testaushetkestä tulokset vaihtelivat  $r = .66$  ja  $r = .76$  välillä. 18 itemin version Cronbachin alfa oli  $.91$ . Sacchettin ja Leflerin (2017) tutkimuksessa alfa oli  $.95$ .

Osa katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista hyödynsi tutkimuksissa *Childhood Symptom Self-Report Scalea* (CSS; Barkley & Murphy, 2006a) sekä *Current ADHD Symptoms Scale Self-Reportia* (CSS; Barkley & Murphy, 2006b), joista molemmista käytetään lyhennettä CSS. Selvytyden vuoksi tässä katsauksessa *Childhood Symptom Self-Report Scaleen* viitataan jatkossa CSS<sub>a</sub> ja *Current ADHD Symptoms Scale Self-Reportiin* CSS<sub>b</sub>.

CSS<sub>a</sub> on lapsuusajan ADHD-oireiden retrospektiiviseen kartoittamiseen tarkoitettu kysely, joka vastaa DSM-IV:n mukaista ADHD-diagnoosia. Kyseistä mittaria on käytetty yhdessä katsauksen artikkelissa (Canu ym., 2014). Kyselyn väittämiin vastataan neliportaisella Likert-asteikolla, jossa 0 = ei koskaan ja 3 = hyvin usein. Canu ja kumppanit (2014) käyttivät CSS<sub>a</sub> tutkimuksessaan erotellakseen oireellisten ja oireettomien ryhmät. Heidän tutkimuksessaan tarkkaamattomuusosion Cronbachin alfa oli  $.93$  ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosion alfa oli  $.91$ .

CSS<sub>b</sub> on 18 iteminen aikuisille tarkoitettu ajankohtaisten ADHD-oireiden itsearviointikysely, joka perustuu DSM-IV-kriteerien mukaiseen ADHD-diagnoosiin. Mittaria on käytetty arviointimenetelmänä yhdessä katsauksen artikkelissa (Knies ym., 2021). Kysely koostuu tarkkaamattomuuden ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden väittämistä, joihin vastataan 4-portaisella asteikolla, jossa 0 = ei koskaan ja 4 = hyvin usein. Mittarin eri itemien pistemäärän perusteella tutkittava voidaan jaotella oiretyypin mukaan hyperaktiivis-impulsiiviseen (ADHD-HI), tarkkaamattomaan (ADHD-IA) ja näiden yhdistelmän (ADHD-C) oireluokkaan. Knies ja kumppanit (2021) käyttivät tutkimuksessaan CSS<sub>b</sub>:n kokonaistulosta tutkiakseen sekä ADHD-oireisten että heidän kumppaniensa oireita. Knies ja kumppanit (2021) käyttivät tutkimuksessaan myös mittarin lisäosaa *Current ADHD Symptoms Scale Self-Report and Other-Report* (CSSO). CSS:n yleinen Cronbachin alfa oli  $.84$  ja kyseisessä tutkimuksessa  $.72$ .

Murphy ja Barkley (1996) käyttivät tutkimuksessaan *Structured Clinical Interview for DSM-III-R* -haastattelun (SCID; Robins ym., 1997) mieliala- ja ahdistushäiriöiden, antisosiaalisen persoonallisuushäiriön ja päihteiden käytön osioita. SCID on psykiatristen häiriöiden havainnointiin tarkoitettu teemahaastattelu. Haastattelu sisältää oireisiin liittyviä väitteitä, joihin haastateltava vastaa ”kyllä” tai ”ei”, minkä lisäksi häneltä pyydetään täsmennyksiä avoimilla kysymyksillä. Kysymysten perusteella haastattelija arvioi oireita 1-3 luokituksella, jossa 1 = ei kuvatun mukaisia oireita tai väite ei pidä paikkaansa ja 3 = raja-arvo/kriteeri täyttyy tai väite pitää paikkaansa. Lisäksi tutkijat johtivat DSM-III-kriteereistä niiden mukaiset osiot ADHD:n, uhmakuushäiriön ja käytöshäiriöiden arviointiin.

*Diagnostic Interview Schedule for DSM-IV* (DIS 4.0; Robins ym., 1997) on DSM-IV:n kriteerien mukaisesti kehitetty strukturoitu haastattelu diagnosoinnin tueksi. Haastattelua käytetään kahdessa tutkimuksessa (Eakin ym., 2004; Minde ym., 2003) ADHD:n kliiniseen diagnosointiin koehenkilöillä. Lisäksi Eakin ja muut (2004) ovat käyttäneet DIS 4.0:sta johdettua versiota aikuisiän ADHD:n arviointia varten.

### 3.2.2 Parisuhdetyytyväisyyden mittarit

Systemaattiseen katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa käytettiin yhteensä neljää eri parisuhdetyytyväisyyden itsearviointimittaria. Kyseisistä mittareista oli käytössä myös joitakin eri versioita, jotka erosivat alkuperäisistä esimerkiksi pituudessa ja kielessä. Lisäksi yksi tutkimus (Moyá ym., 2014) hyödynsi parisuhteen tyytyväisyyden arviointiin haastattelua.

Neljä tutkimusta (Ben-Naim ym., 2017; Canu & Carlson, 2007; Kahveci Öncü & Tutarel Kişlak, 2022; Murphy & Barkley, 1996) käytti parisuhdetyytyväisyyden mittaamiseen *Locke-Wallace Marital Adjustment test* -mittaria (LWMAT tai MAT; Locke & Wallace, 1959), joskin vain yksi tutkimuksista käytti mittaria sellaisenaan (Murphy & Barkley, 1996). Mittarin avulla tyytyväisyyttä arvioidaan mittaamalla muun muassa parin ajatuksia parisuhteesta sekä tämän kumppanista. Lisäksi mittarissa tarkastellaan, ovatko suhteen osapuolet samaa mieltä tärkeistä asioista. LWMAT-mittari sisältää 15 kysymystä, jotka vaihtelevat vastaustyyllissä ja pisteytyksessä. Mittarista saadut kokonaispisteet vaihtelevat 0 ja 158 välillä. Korkeat pisteet kertovat korkeasta parisuhdetyytyväisyydestä. Pisteiden avulla voidaan tehdä jako toimiviin (engl. *adjusted*) sekä toimimattomiin (engl. *maladjusted*) parisuhteisiin. Alkuperäisessä artikkelissa tämän rajaksi määriteltiin 100 pistettä. Cronbachin alfa LWMAT-mittarille on .90.

Canu ja Carlson (2007) kertoivat muokanneensa LWMAT-mittarin sanavalintoja otokselle sopivammaksi. Tutkimuksessa ei raportoitu otoksen Cronbachin alfaa. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa hyödynnettiin mittarin turkkilaista versioita (Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Tutarel Kışlak, 1999), ja toisessa mittarin lyhennettyä versiota (Ben-Naim ym., 2017). Turkkilaisen version Cronbachin alfaksi saatiin otoksessa .85 (Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022), kun taas lyhennetyn version alfaksi saatiin .80 (Ben-Naim ym., 2017).

Neljä mukaan sisällytetyistä tutkimuksista (Bodalski ym., 2019; Canu & Carlson, 2007; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017) mittasi parisuhdetyytyväisyyttä *Relationship Assessment Scale* -mittarilla (RAS; Hendrick, 1988), joka sisältää seitsemän kysymystä parisuhdetyytyväisyydestä. Kysymyksiin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla. Mittarista saadut pisteet voivat vaihdella 0 ja 35 välillä. Korkeat pisteet viittaavat korkeaan parisuhdetyytyväisyyteen. Mittarin Cronbachin alfa on .86. Overbeyn ja kumppanien (2011) otoksessa Cronbachin alfaksi saatiin .85, kun taas Sacchettin ja Leflerin (2017) otoksessa Cronbachin alfaksi saatiin .60. Bodalski ja kumppanit (2019) sekä Canu ja kumppanit (2014) eivät raportoineet tutkimuksissaan Cronbachin alfaa.

Kolme artikkelia (Das ym., 2012; Eakin ym., 2004; Minde ym., 2003) hyödynsivät tutkimuksissaan *Dyadic Adjustment Scale* -mittaria (DAS; Spanier, 1976). Mittarin avulla arvioidaan suhteen tyytyväisyyden lisäksi suhteen läheisyyttä, affektiivista ilmaisua sekä sitä, ovatko suhteen osapuolet samaa mieltä tärkeistä asioista. Mittari sisältää 32 kysymystä, joihin vastataan Likert-asteikoilla ja dikotomisilla asteikolla. Mittarista saadut pisteet voivat vaihdella 0 ja 151 välillä, ja korkeat pisteet kertovat korkeasta tyytyväisyydestä. Pisteiden avulla voidaan tehdä myös jako toimiviin ja toimimattomiin parisuhteisiin. Alkuperäisessä artikkelissa tämän rajaksi määriteltiin 97 pistettä. DAS-mittarin Cronbachin alfa on .96. Kaksi tutkimusta hyödynsi DAS-mittaria sellaisenaan (Eakin ym., 2004; Minde ym., 2003). Eakin ja kumppanit raportoivat artikkelissaan mittarin jokaisen osa-alueen tulokset erikseen, kokonaispisteiden ohella. Yksi tutkimuksista (Das ym., 2012) hyödynsi mittarin lyhennettyä versiota *The Seven-Item Short Form of the Dyadic Adjustment Scale* (DAS-7; Sharpley & Rogers, 1984), joka sisältää seitsemän kysymystä parisuhteen tyytyväisyydestä. Kuuteen ensimmäiseen kysymykseen vastataan 6-portaisella asteikolla ja viimeiseen 7-portaisella Likert-asteikolla. Mittarin kokonaispisteet voivat vaihdella 0 ja 36 välillä. DAS-7 -mittarin Cronbachin alfa on .76. Yksikään tutkimus ei raportoinut Cronbachin alfaa omassa otoksessaan.

Kaksi mukaan valikoituneista tutkimuksista (Bruner ym., 2015; Knies ym., 2021) hyödynsi *Couple Satisfaction Index* -mittaria (CSI; Funk & Rogge, 2007) parisuhdetyytyväisyyden mittaamiseen. Mittari sisältää 32 kysymystä, joista ensimmäiseen vastataan 7-portaisella asteikolla, ja loppuihin 6-portaisella Likert-asteikolla. Kysymykset liittyvät muun muassa suhteessa ilmenevien ongelmien määrään ja laatuun. Mittarin kokonaispisteet vaihtelevat 0 ja 161 välillä, ja korkeammat pisteet viittaavat korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen. Knies ja kumppanit (2021) hyödynsivät mittaria sellaisenaan, kun taas Bruner ja kumppanit (2015) käyttivät mittarin lyhennettyä 16 kysymyksen versiota (CSI-16; Funk & Rogge, 2007). Mittarissa ensimmäiseen kysymykseen vastataan jälleen 7-portaisella, ja loppuihin 6-portaisella asteikolla. Kokonaispisteet voivat vaihdella mittarissa 0 ja 81 välillä. Molempien versioiden Cronbachin alfaksi on laskettu .98. Kniesin ja kumppanien (2021) otoksessa mittarin Cronbachin alfaksi saatiin .97, ja Brunerin ja kumppanien (2015) otoksessa .95.

Luodessaan CSI-mittaria Funk ja Rogge (2007) selvittivät käytetyimpien parisuhdetyytyväisyys-mittarien välisiä korrelaatioita. Tutkimus sisälsi kaikki aiemmin mainitut itsearviointimittarit, lukuun ottamatta LWMAT-mittarin turkinkielistä versiota. Mittareiden väliset korrelaatiot vaihtelivat tutkimuksessa .81 ja .99 välillä. Matalin korrelaatio havaittiin RAS-7:n ja DAS-7:n välillä, kun taas korkein korrelaatio löytyi CSI-32:n ja CSI-16:n välillä.

Muista tutkimuksista poiketen Moyá ja kumppanit (2014) hyödynsivät tutkimuksessaan *Adult functioning interview* -haastattelua. Haastattelumalli oli johdettu *Adult Personality Functioning Assessment* -haastattelusta (APFA; Hill ym., 1989). Haastattelun tarkoituksena on muun muassa kartoittaa henkilön toimintaa sosiaalisissa suhteissa. Suhteet on jaoteltu kuuteen tyyppiin, joista romanttiset suhteet ovat yksi. Romanttisten suhteiden tarkasteluun kuuluu myös parisuhdetyytyväisyyden arviointi. Henkilöiden vastaukset arvioidaan haastattelussa kuusiportaisella asteikolla. Matalammat pisteet viittaavat korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen.

### 3.2.3 Välittävien tekijöiden mittarit

Systemaattiseen katsaukseen valikoituneista artikkeleista kolme tutki mahdollisia välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (Ben-Naim ym., 2017; Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015). Kaksi tutkimusta esitti mahdolliseksi välittäväksi tekijäksi

ADHD-oireista kärsivän osapuolen tunnesäätelyn puutoksia (Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015), joita mitattiin *Difficulties in Emotion Regulation Scale* -mittarilla (DERS; Gratz & Roemer, 2004). Mittarin avulla kartoitetaan kykyä 1. tiedostaa ja ymmärtää tunteita, 2. hyväksyä tunteita, 3. sitoutua tavoitteisiin ja välttää impulsiivista käyttäytymistä, kun kohtaa negatiivisia tunteita sekä 4. hyödyntää toimivia tunteiden säätelystrategioita. Mittari sisältää 36 kysymystä, joihin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla. Mittarin Cronbachin alfa on .93. Brunerin ja kumppanien (2015) otoksessa Cronbachin alfaksi saatiin .94. Bodalski ja kumppanit (2019) eivät raportoineet oman otoksensa alfaa.

Tunteiden säätelyn lisäksi Bodalski ja kumppanit (2019) ehdottivat välittäviksi tekijöiksi kognitiivista uudelleenmuotoilua sekä ekspressiivistä suppressiota (engl. *Expressive suppression*), joita mitattiin *Emotion Regulation Questionnaire* -mittarin avulla (ERQ; Gross & John, 2003). Mittarin tarkoituksena on selvittää ihmisen taipumusta hyödyntää kognitiivista uudelleenmuotoilua tai ekspressiivistä suppressiota positiivisten ja negatiivisten tunteiden säätelyyn. Mittari sisältää 10 kysymystä, joihin vastataan 7-portaisella Likert-asteikolla. Mittarin Cronbachin alfa kognitiiviselle uudelleenmuotoilulle on .79 ja ekspressiiviselle suppressiolle .73. Otoksen Cronbachin alfaa ei esitetty Bodalskin ja kumppanien (2019) tutkimuksessa.

Bodalski ja kumppanit (2019) esittävät mahdolliseksi välittäväksi tekijäksi myös välttelyn, jota tarkasteltiin kahden eri mittarin avulla. Kokemuksellista välttämistä (engl. *experiential avoidance*) arvioitiin *Acceptance and Action Questionnaire* -mittarin avulla (AAQ-II; Bond ym., 2011). Mittarin tarkoituksena on kartoittaa henkilön psykologista joustavuutta, ja erityisesti sen puutteita. Mittari sisältää seitsemän kysymystä, joihin vastataan 7-portaisella Likert-asteikolla. Otoksen Cronbachin alfaa ei esitetty Bodalskin ja kumppanien (2019) tutkimuksessa. Kognitiivis-behavioraalista välttämistä mitattiin tutkimuksessa *Cognitive-Behavioral Avoidance Scale* -mittarin avulla (CBAS; Ottenbreit & Dobson, 2004). Mittari sisältää 31 kysymystä, joihin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla. Mittarin avulla pyritään kartoittamaan ihmisen taipumusta vältellä, ajatusten tai käyttäytymisen tasolla, esimerkiksi negatiivisia tilanteita ja ongelmia. Mittarin Cronbachin alfa on .91. Otoksen Cronbachin alfaa ei esitetty Bodalskin ja kumppanien (2019) tutkimuksessa.

Tunnesäätelyn lisäksi Bruner ja kumppanit (2015) ehdottivat välittäviksi tekijöiksi myös koettua stressiä sekä vihamielisten parisuhdekonfliktien (engl. *hostile relationship conflict*)



määrää. Koettua stressiä mitattiin *Perceived Stress Scale* -mittarin avulla (PSS-10; Cohen ym., 1983), joka sisältää 10 kysymystä, joihin vastataan 5-portaisella asteikolla. Mittarin avulla tarkastellaan muun muassa sitä kuinka arvaamattomaksi, hallitsemattomaksi ja kuormittavaksi ihmiset kokevat elämänsä. Alkuperäisen tutkimuksen Cronbachin alfa vaihteli eri otoksissa .84 ja .86 välillä. Brunerin ja kumppanien (2015) otoksen Cronbachin alfa oli .85. Vihamielisten parisuhdekonfliktien esiintyvyyttä kartoitettiin *Negative Conflict scale of the Communication Skills Test* -mittarin avulla (CST; Jenkins & Saiz, 1995). Osio sisältää kahdeksan kysymystä, joihin vastataan 7-portaisella Likert-asteikolla. Osiossa kartoitetaan muun muassa vetäytymisen, negatiivisen eskaloitumisen ja mitätöimisen määrää parisuhteessa. Brunerin ja kumppanien (2015) otoksessa Cronbachin alfaksi saatiin .89.

Ben-Naimin ja kumppanien (2017) artikkelissa välittäväksi tekijäksi ehdotettiin kumppanien raportoimaa parisuhteen intiimiyden tasoa. Intiimiyden tason mittaamiseen hyödynnettiin *Intimate Friendship Scale* -mittaria (Sharabany, 1994). Intiimiyttä arvioidaan kahdeksan ulottuvuuden kautta: 1. avoimuus ja spontaanisuus, 2. sensitiivisyys ja ymmärrys, 3. kiintyminen, 4. eksklusiivisuus, 5. antaminen ja jakaminen, 6. määräykset, 7. yhteiset aktiviteetit sekä 8. luottamus ja lojaalius. Mittari sisältää 32 kysymystä, joihin vastataan vaihtelevalla Likert-asteikolla. Huomion arvoista on, että mittari on alun perin suunniteltu mittamaan ystävyysuhteiden intiimiyttä, mutta Ben-Naim ja kumppanit (2017) eivät anna selitystä sille, miksi mittaria sovelletaan romanttisiin suhteisiin. Otoksessa mittarin Cronbachin alfaksi saatiin .86.

## Taulukko 2.

Tutkimuksen tulokset katsauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen

Tutkimus	ADHD-arviointimenetelmä	Parisuhdetyytyväisyyden mittari	ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välinen yhteys sekä erot koe- ja kontrolliryhmien välillä
Ben-Naim ym. (2017)	CAARS (Conners ym., 1999)	LWMAT (Locke & Wallace, 1959); lyhennetty versio	ADHD-oireisten kumppanit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrollikumppaneihin verrattuna ( $\eta^2 = .38, p < .001$ ).
Bodalski ym. (2019)	BAARS-IV (Barkley, 2011)	RAS (Hendrick, 1988)	ADHD-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.25, p < .01$ ).  ADHD-koeryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p > .05$ ).
Bruner ym. (2015)	ASRS (Kessler ym., 2005)	CSI-16 (Funk & Rogge, 2007)	Naisten ADHD-C-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.23, p < .05$ ). Vastaavaa yhteyttä ei havaittu miehillä ( $r = .04, p > .05$ ).  Naisten ADHD-IA-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.21, p < .05$ ). Vastaavaa yhteyttä ei havaittu miehillä ( $r = .04, p > .05$ ).  Naisten ADHD-HI-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.21, p < .05$ ). Vastaavaa yhteyttä ei havaittu miehillä ( $r = .04, p > .05$ ).  ADHD-C-koeryhmä raportoi heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna ( $d = .57, p < .05$ ). Vastaavaa eroa ei havaittu toisten koeryhmien tai kontrolliryhmän välillä ( $p > .05$ ).
Canu & Carlson (2007)	CAARS-S:SV (Conners ym., 1999); tarkkaamattomuuden ja hyperaktiivisuus-	LWMAT (Locke & Wallace, 1959)	ADHD-koeryhmien ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p > .05$ ).

	impulsiivisuuden osiot (Conners ym., 1999)		Kontrollihenkilöt raportoivat numeerisesti heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-C-koehenkilöihin verrattuna ( $d = -.09$ ), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kontrollihenkilöt raportoivat korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-IA-koehenkilöihin verrattuna ( $d = .77$ ). ADHD-C-koehenkilöt raportoivat korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä kuin ADHD-IA-koehenkilöt ( $d = .81$ ).
Canu ym. (2014)	CAARS-S:SV (Conners ym., 1999); tarkkaamattomuuden ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden osiot  CSS <sub>a</sub> (Barkley & Murphy, 2006a)	RAS (Hendrick, 1988)	ADHD-C-koeryhmä raportoi heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä IA-koeryhmään ja kontrolliryhmään verrattuna ( $p < .05$ ). ADHD-IA-koeryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu eroa ( $p > .05$ ).  ADHD-C-koeryhmän kumppanit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmän kumppaneihin verrattuna ( $p < .05$ ). ADHD-IA-koeryhmän kumppanit eivät eronneet kontrollikumppaneista tai C-koeryhmän kumppaneista ( $p > .05$ ).  Lisäksi tehtiin ristikkäisiä vertailuja suhteen eri osapuolten välillä: ADHD-C-ryhmän kumppanit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-IA-koeryhmään sekä kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi ADHD-C-ryhmä raportoi heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-IA-ryhmän kumppaneihin verrattuna.  ADHD-C-dyadit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kuin ADHD-IA-dyadit ( $d = .53, p < .05$ ) ja kontrollidyadit ( $d = 1.19, p < .05$ ). ADHD-IA-dyadit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kuin kontrollidyadit ( $d = .47, p < .05$ ).
Das yms. (2012)	ASRS (Kessler ym., 2005)	DAS-7 (Sharpley & Rogers, 1984)	ADHD-IA-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $\beta = -.208, p < .001$ ). Vastaavaa yhteyttä ei

			havaittu ADHD-HI-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä ( $\beta = .003, p = .910$ )
			ADHD-luokat II ( $\beta = -.112, p < .001$ ) ja III ( $\beta = -.172, p < .001$ ) olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen. Vastaavaa yhteyttä ei havaittu luokan IV ja parisuhdetyytyväisyyden välillä ( $\beta = -.016, p = .510$ )
Eakin ym. (2004)	DIS 4.0 (Robins ym., 1997) ja DIS 4.0:sta muokattu versio	DAS (Spanier, 1976)	ADHD-koeryhmäläiset raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä (DAS-mittarin tyytyväisyyttä mittaava osa) kontrolliryhmään verrattuna ( $p = .001$ ). Lisäksi ADHD-koeryhmäläisiltä raportoitiin kokonaisvaltaisesti heikompia pisteitä DAS-mittarissa kontrolliryhmään verrattuna ( $p = .001$ ).  52 % koeryhmäläisten parisuhteista luokiteltiin toimimattomiksi suhteiksi, kun taas kontrolliryhmällä vastaava luku oli 19 % ( $p = .01$ ).  ADHD-oireista kärsivien kumppanit raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä (DAS-mittarin tyytyväisyyttä mittaava osa) kontrolliryhmän kumppaneihin verrattuna ( $p = .04$ ). ADHD-oireisten kumppanit eivät kuitenkaan eronneet kontrollikumppaneista DAS-mittarin kokonaispisteissä ( $p = .06$ ).  41 % ADHD-oireista kärsivien kumppanien parisuhteista luokiteltiin toimimattomiksi suhteiksi, kun taas kontrolliryhmäläisten kumppaneilla vastaava luku oli 15 % ( $p = .04$ ).
Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak (2022)	ASRS (Kessler ym., 2005): turkinkielinen versio	LWMAT (Locke & Wallace, 1959): turkinkielinen versio	ADHD-IA-oireet olivat yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.47, p < .05$ ).  ADHD-HI-oireet eivät olleet yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $p > .05$ ).

			ADHD-C-oireet eivät olleet yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $p > .05$ ).
			ADHD-koeryhmä raportoi heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna ( $d = 1.61, p < .001$ ).
			ADHD-oireista kärsivien kumppanit raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrollikumppaneihin verrattuna ( $d = 1.20, p < .001$ ).
			ADHD-koeryhmäläiset raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä heidän kumppaneihinsa verrattuna ( $p < .05$ ).
Knies ym. (2021)	CSS <sub>b</sub> (Barkley & Murphy, 2006b)	CSI (Funk & Rogge, 2007)	ADHD-IA-oireet olivat yhteydessä heikompaan kumppanin raportoimaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.19, p < .05$ ).
	CSSO (Barkley & Murphy, 2006b)		ADHD-HI-oireet eivät olleet yhteydessä kumppanin raportoimaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.13, p > .05$ ).
			ADHD-C-oireet olivat yhteydessä heikompaan kumppanin raportoimaan parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.19, p < .05$ ).
Minde ym. (2003)	DIS 4.0 (Robins ym., 1997) ja siitä johdettu versio aikuisiän arviointia varten	DAS (Spanier, 1976)	ADHD-koeryhmä raportoi heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna ( $p = .005$ ).
			ADHD-koeryhmän kumppanien ja kontrollikumppanien välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p = .06$ ).
			58 % koeryhmäläisten parisuhteista luokiteltiin toimimattomiksi suhteiksi, kun taas kontrolliryhmällä vastaava luku oli 25 % ( $p = .04$ ).
Moyá ym. (2014)	Tutkijaryhmän diagnosoima DSM-IV-kriteerien mukainen ADHD	Adult Functioning Interview (muokattu APFA; Hill ym., 1989)	ADHD-koeryhmä raportoi heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna ( $p = .01$ ).

Murphy & Barkley (1996)	SCID (Robins ym., 1997)	LWMAT (Locke & Wallace, 1959)	ADHD-koeryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p = .08$ ).  ADHD-koeryhmän kumppanien ja kontrollikumppanien välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p > .10$ ).
Overbey ym. (2011)	ASRS (Kessler ym., 2005)	RAS (Hendrick, 1988)	ADHD-IA-oireet olivat negatiivisesti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.18$ , Bonferroni korjattu $p < .001$ ).  ADHD-HI-oireet olivat negatiivisesti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.13$ , Bonferroni korjattu $p < .005$ ).  ADHD-koeryhmien eikä kontrolliryhmän välillä havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $p = .190$ ).
Sacchetti & Lefler (2017)	BAARS-IV (Barkley, 2011)	RAS (Hendrick, 1988)	ADHD-oireet eivät olleet yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $r = -.07$ , $p > .05$ ).  Matalan ja korkean oiretason ryhmien välillä ei havaittu eroa parisuhdetyytyväisyydessä ( $\eta^2 = .15$ , $p = .072$ ).

---

APFA = Adult Personality Functioning Assessment; ASRS = Adult ADHD Self-Report Scale; BAARS-IV = Barkley Adult ADHD Rating Scale; CAARS = Conner's Adult ADHD Assessment Questionnaire; CAARS-S:SV = Conners Adult ADHD Rating Scale-Self Report: Screening Version; CSI = Couples Satisfaction Index; CSI-16 = 16-item form of Couples Satisfaction index; CSS<sub>a</sub> = Childhood Symptom Self-Report Scale; CSS<sub>b</sub> = Current ADHD Symptoms Scale Self-Report; CSSO = The Current ADHD Symptoms Scale Other-Report; DAS = Dyadic Adjustment Scale; DAS-7 = Seven-Item Short Form of the Dyadic Adjustment Scale; DIS 4.0 = Diagnostic Interview Schedule; LWMAT = Locke-Wallace Marital Adjustment Test; RAS = Relationship Assessment Scale; SCID = Structured Clinical Interview for DSM-III-R; WURS = Wender Utah Rating Scale

### 3.3 ADHD-oireet ja parisuhdetyytyväisyys

#### 3.3.1 Korrelaatiot ja regressiot

Katsaukseen valikoituneista artikkeleista seitsemän tutki ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä. Kuusi tutkimuksista havaitsi negatiivisen yhteyden ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015; Das ym., 2012; Kahveci Öncü & Tutarel Kişlak, 2022; Knies ym., 2021; Overbey ym., 2011). Näistä vain Kahveci Öncü ja Tutarel Kişlak (2022) havaitsivat kohtalaisen yhteyden kun taas muut tutkimukset raportoivat heikkoja yhteyksiä. Ainoastaan Sacchetin ja Leflerin (2017) tutkimuksessa yhteyttä ei havaittu. Yhteyksien suuruuden tulkintaan käytimme Danceyn ja Reidyn (2007) määritelmiä. Tulokset on esitetty Taulukossa 2.

Suurin osa tutkimuksista tarkasteli yhteyksiä tarkemmin ADHD-oireityypeittäin. Brunerin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa negatiivinen yhteys havaittiin kaikkien kolmen ADHD-oireityypin ja parisuhdetyytyväisyyden välillä, joskin ainoastaan naisilla. Kahveci Öncü ja Tutarel Kişlak (2022) havaitsivat tutkimuksessaan negatiivisen yhteyden ADHD-IA-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Vastaavaa yhteyttä ei havaittu ADHD-HI- tai ADHD-C-oireiden kohdalla. Overbey ja kumppanit (2011) havaitsivat negatiivisen yhteyden sekä ADHD-IA- että ADHD-HI-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Knies ja kumppanit (2021) havaitsivat negatiivisen yhteyden ADHD-IA- ja ADHD-C-oireryhmien kumppanien raportoiman parisuhdetyytyväisyyden välillä. ADHD-HI-ryhmän osalta vastaavaa yhteyttä ei havaittu. Dasin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa negatiivinen yhteys havaittiin ADHD-IA-tyypin ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Vastaavaa yhteyttä ei havaittu ADHD-HI-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että luokat II ja III olivat negatiivisesti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. ADHD-luokan IV ja parisuhdetyytyväisyyden välillä vastaavaa yhteyttä ei havaittu. Ainoastaan Bodalski ja kumppanit (2019) eivät tehneet jakoa eri ADHD-oireityyppeihin, ja yhteys havaittiin yleisesti ADHD:n ja parisuhdetyytyväisyyden välillä.

#### 3.3.2 Ryhmävertailut

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista 11 tutki eroja ADHD-koeryhmän tai sen pääoireityyppien ja kontrolliryhmän välillä (Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015; Canu ym.,

2014; Canu & Carlson, 2007; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Minde ym., 2003; Moyá ym., 2014; Murphy & Barkley, 1996; Overbey ym., 2011; Sacchetti & Lefler, 2017). Tulokset on esitetty Taulukossa 2.

Seitsemän tutkimusta oli jaotellut osallistujat kahteen ryhmään: ADHD-ryhmään ja kontrolliryhmään. Näistä neljä havaitsi ADHD-koeryhmän raportoivan heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna (Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Minde ym., 2003; Moyá ym., 2014). Eakinin ja kumppaneiden (2004) tutkimuksissa ero havaittiin sekä DAS-mittarin kokonaispisteissä että sen parisuhdetyytyväisyyttä mittaavassa osassa. Kolmessa tutkimuksessa ei havaittu eroa ADHD-koeryhmän ja kontrolliryhmän raportoimassa parisuhdetyytyväisyydessä (Bodalski ym., 2019; Murphy & Barkley, 1996; Sacchetti & Lefler, 2017). Vain kaksi tutkimuksista raportoi efektikoot tutkimuksissaan: Kahveci Öncün ja Tutarel Kışlakin (2022) havaitsema efektikoko oli suuri, kun taas Sacchettin ja Leflerin (2017) pieni.

Neljä tutkimuksista oli jaotellut ADHD-oireet tarkemmin pääoiretyyppeihin. Näistä kaksi havaitsi eroja ryhmien välillä parisuhdetyytyväisyydessä. Brunerin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa havaittiin, että ADHD-C-ryhmässä parisuhdetyytyväisyys oli heikompaan kuin kontrolliryhmässä keskipitkällä efektikoolla. Vastaavaa eroa ei havaittu toisten ryhmien välillä. Canun ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa ADHD-C-ryhmäläiset raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään ja ADHD-IA-ryhmään verrattuna. Vastaavaa eroa ei havaittu IA-ryhmän ja kontrolliryhmän välillä. Lisäksi ADHD-C-dyadit raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrollidyadeihin verrattuna suurella efektikoolla ja IA-dyadeihin keskisuurella efektikoolla. Vastaavaa eroa ei havaittu IA-dyadien ja kontrollidyadien välillä pienellä efektikoolla. Kahdessa tutkimuksessa ei havaittu eroa kontrolliryhmän ja eri ADHD-alaryhmien välillä (Canu & Carlson, 2007; Overbey ym., 2011).

Yhdestätoista ryhmävertailuja suorittaneissa artikkeleista seitsemässä tutkittiin eroja ADHD-henkilöiden kumppaneiden ja kontrollikumppaneiden välillä (Ben-Naim ym., 2017; Canu ym., 2014; Canu & Carlson, 2007; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022; Minde ym., 2003; Murphy & Barkley, 1996). Näistä viidessä kumppanit jaoteltiin kahteen ryhmään: ADHD-oireisten kumppaneihin ja kontrollikumppaneihin. Näistä kolmessa ADHD-oireisten kumppanit raportoivat heikompaan parisuhdetyytyväisyyttä kontrollikumppaneihin verrattuna (Ben-Naim ym., 2017; Eakin ym., 2004; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022). Eakin ja



kumppanit (2004) havaitsivat eron DAS-mittarin parisuhdetyytyväisyyttä mittaavassa osiossa, mutta vastaavaa tulosta ei havaittu mittarin kokonaispisteissä. Ben-Naimin ja kumppanien (2017) sekä Kahveci Öncün ja Tutarel Kişlakin (2022) tutkimuksissa efektikoot olivat suuria. Eakinin ja kumppaneiden (2004) tutkimuksessa efektikokoja ei raportoitu. Kahdessa tutkimuksessa ei havaittu eroa ryhmien välillä (Minde ym., 2003; Murphy & Barkley, 1996).

Kahdessa kumppaneita vertailevassa tutkimuksessa osallistujat jaoteltiin heidän kumppaniensa ADHD-pääoiretyypin mukaisesti. Canun ja kumppanien (2014) tutkimuksessa ADHD-C-henkilöiden kumppanit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrollikumppaneihin verrattuna. Eroa ei havaittu ADHD-IA-henkilöiden kumppanien ja kontrollikumppanien eikä ADHD-IA-henkilöiden kumppanien ja ADHD-C-henkilöiden kumppanien välillä. Efektikokoa näissä vertailuissa ei raportoitu. Canun ja Carlsonin (2007) tutkimuksessa ei havaittu eroa ADHD-oireista kärsivien kumppanien ja kontrollikumppanien välillä ADHD-oiretyypistä riippumatta.

Lisäksi kaksi tutkimusta suoritti ristikkäisiä vertailuja ADHD-oireryhmien, kontrolliryhmän ja kumppanien välillä. Canun ja kumppanien (2014) tutkimuksessa havaittiin, että ADHD-C-ryhmän kumppanit raportoivat heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-IA-koeryhmään sekä kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi ADHD-C-ryhmä raportoi heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä ADHD-IA-ryhmän kumppaneihin verrattuna. Canun ja Carlsonin (2007) tutkimuksessa havaittiin, ettei ADHD-koehenkilöiden ja näiden kumppanien välillä ollut eroa parisuhdetyytyväisyydessä. Tutkimuksissa ei raportoitu näiden vertailuiden efektikokoa.

Lisäksi kahdessa tutkimuksessa tehtiin DAS-mittarin kokonaispistemäärän perusteella jako toimiviin ja toimimattomiin parisuhteisiin. Eakinin ja kumppanien (2004) tutkimuksessa 52 % koeryhmäläisten ja 19 % kontrolliryhmäläisten parisuhteista luokiteltiin toimimattomiksi. Toisaalta kumppanien vastauksien perusteella 41 % koeryhmäläisten ja 15 % kontrolliryhmäläisten parisuhteista luokiteltiin toimimattomiksi. Minden ja kumppanien (2003) tutkimuksessa koeryhmän parisuhteista 58 % voitiin luokitella toimimattomiksi. Kontrolliryhmän parisuhteista vastaava luku oli 25 %.

### 3.3.3 Välittävät tekijät

Kolme katsauksen artikkeleista tarkasteli välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (Ben-Naim ym., 2017; Bodalski ym., 2019; Bruner ym., 2015). Ben-Naimin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa välittäväksi tekijäksi esitettiin kumppanin raportoima intiimiyden taso. Tutkimuksen mukaan ADHD-oireet olivat yhteydessä parisuhteen intiimiyden tasoon voimakkaasti ( $\beta = .53, p < .01$ ), joka oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen voimakkaasti ( $\beta = .64, p < .01$ ). Intiimiyden taso välitti ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä ( $\beta = .56, p < .01$ ). Regressioiden voimakkuuden tulkinnassa on käytetty Acockin (2008) määritelmää.

Bodalskin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa välittäviksi tekijöiksi ehdotettiin tunnesäätelyn puutteita, kognitiivis-behavioraalista ja kokemuksellista välttämiskäyttäytymistä, ekspressiivistä suppressiota sekä kognitiivista uudelleenmuotoilua. Tutkimuksen mukaan ADHD-oireet olivat voimakkaasti yhteydessä puutteisiin tunnesäätelyssä ( $\beta = .71, p < .01$ ), joka oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen kohtalaisesti ( $\beta = -.35, p < .05$ ). Tunnesäätelyn puutteet välittivät ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä heikosti ( $\beta = .29, p < .05$ ). Lisäksi ADHD-oireet olivat voimakkaasti yhteydessä kognitiivis-behavioraaliseen ( $\beta = .84, p < .01$ ) sekä kokemukselliseen välttämiskäyttäytymiseen ( $\beta = 1.23, p < .01$ ). Kognitiivis-behavioraalinen välttäminen oli kohtalaisesti yhteydessä suurempiin puutteisiin tunnesäätelyssä ( $\beta = .49, p < .01$ ). Kokemuksellinen välttäminen oli heikosti yhteydessä suurempiin puutteisiin tunnesäätelyssä ( $\beta = .28, p < .01$ ). Tutkimuksen mukaan molemmat välttelyn muodot välittivät ADHD-oireiden ja tunnesäätelyn puutteiden välistä yhteyttä kohtalaisesti ( $\beta = .41, p < .05$  ja  $\beta = .35, p < .05$ ). Vastaavasti ekspressiivinen suppressio ja kognitiivinen uudelleenmuotoilu eivät välittäneet ADHD-oireiden ja tunnesäätelyn puutteiden välistä yhteyttä ( $p > .05$ ). Kognitiivis-behavioraalinen välttely välitti ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä kohtalaisesti ( $\beta = -.32, p < .05$ ), kun taas kokemuksellinen välttely välitti yhteyttä heikosti ( $\beta = -.03, p < .05$ ). Tutkimus ei kuitenkaan tukenut ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä, joka kulkisi sekä välttämiskäyttäytymisen että tunnesäätelyn kautta ( $p > .05$ ).

Brunerin ja kumppanien (2015) tutkimuksessa välittäviksi tekijöiksi ehdotettiin tunnesäätelyn puutoksia, koettua stressiä ja vihamielisten parisuhdekonfliktien määrää. Tutkimuksen mukaan naisten ADHD-oireet olivat kohtalaisesti yhteydessä tunnesäätelyn puutoksiin ( $\beta = .33, p < .01$ ),

joka oli heikosti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $\beta = -.26, p < .01$ ). Tunnesäätely välitti tutkimuksessa ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä heikosti ( $\beta = -.23, p < .05$ ). Naisten ADHD-oireet olivat kohtalaisesti yhteydessä myös koettuun stressiin ( $\beta = .35, p < .01$ ), joka oli heikosti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $\beta = -.21, p < .05$ ). Myös koettu stressi välitti ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä heikosti ( $\beta = -.23, p < .01$ ). Lisäksi naisten ADHD-oireet olivat kohtalaisesti yhteydessä vihamielisten parisuhdekonfliktien määrään ( $\beta = .33, p < .01$ ), joka oli voimakkaasti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ( $\beta = -.69, p < .01$ ). Vihamielisten parisuhdekonfliktien määrä välitti ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä heikosti ( $\beta = -.23, p < .01$ ).

## 4. Pohdinta

Tässä systemaattisessa katsauksessa tarkastelimme ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä sekä tekijöitä, jotka mahdollisesti välittävät tätä yhteyttä. Lisäksi tarkastelimme, eroavatko ADHD-ryhmät ja kontrolliryhmät toisistaan raportoidussa parisuhdetyytyväisyydessä.

### 4.1 Keskeiset tulokset

Hypotesimme ADHD-oireilun ja parisuhdetyytyväisyyden välisestä yhteydestä sai katsauksessa tukea. ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välinen negatiivinen yhteys havaittiin tutkimuksissa johdonmukaisesti yhtä tutkimusta lukuun ottamatta. Kaikki pääoireryhmiä tutkineet artikkelit tunnistivat negatiivisen yhteyden ADHD-IA-oiretyypin ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Yhtä artikkelia lukuun ottamatta kaikki ADHD-C-ryhmää tarkastelleet tutkimukset havaitsivat negatiivisen yhteyden ADHD-C-oiretyypin ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. ADHD-HI-oiretyypin negatiivinen yhteys parisuhdetyytyväisyyteen havaittiin vain joissakin katsauksen tutkimuksissa.

Useissa tutkimuksissa suoritettiin ryhmäkohtaisia vertailuja ADHD-oireista kärsivien, heidän kumppaneidensa sekä kontrolliryhmäläisten välillä. Tulokset olivat kuitenkin epäyhteneväisiä, joten hypotesimme ryhmien välisistä eroista sai vain osittaista tukea. Vain noin puolet ADHD-koeryhmien ja kontrolliryhmän välisiä eroja tutkineista artikkeleista havaitsi ADHD-ryhmien raportoivan heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrolliryhmään verrattuna. Oiretyyppivertailuissa ADHD-C-ryhmä raportoi useimmissa tutkimuksissa heikointa parisuhdetyytyväisyyttä. Myös noin puolet oireettomia kumppaneita vertaileista tutkimuksista havaitsi ADHD-henkilöiden kumppanien raportoivan kontrollikumppaneita heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä. Vain yksi näistä teki vertailuja eri oiretyyppiryhmien avulla. Tutkimuksessa havaittiin ADHD-C-ryhmän kumppanien raportoivan heikompaa parisuhdetyytyväisyyttä toisiin ryhmiin verrattuna. Dyadien osapuolten tulokset vaikuttavat siis mukailevan toisiaan.

Olemassa oleva tutkimustieto antaa viitteitä ADHD-oireiden negatiivisista vaikutuksista parisuhteen toimivuuteen. Haasteita on havaittu esimerkiksi kyvyssä inhiboida negatiivisia reaktioita (VanderDrift ym., 2019), arjen hallinnassa sekä tunteiden säätelyssä (Robin &

Payson, 2002). ADHD:n on todettu olevan myös yhteydessä esimerkiksi parisuhdeväkivaltaan (Buitelaar ym., 2020) sekä haitallisten coping-keinojen käyttöön (Overbey ym., 2011). Lisäksi terveiden kumppaneiden on todettu kompensoivan ADHD-puolisoitaan toistuvasti arjessa (Eakin ym., 2004). Näiden tutkimusten valossa onkin ymmärrettävää, että ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä havaittiin johdonmukainen yhteys myös tässä katsauksessa. Saamamme tulokset parisuhdetyytyväisyydestä voivat olla selittämässä muun muassa ADHD-parien suurempia erotilastoja (Biederman ym., 2006; Klein ym., 2012; Michielsen ym., 2015), sekä sitoutuneiden ADHD-henkilöiden taipumusta etsiä toisia kumppanivaihtoehtoja (VanderDrift ym., 2019).

Oireityyppejä koskevia tuloksia voi osittain selittää se, etteivät ADHD-oireityypit olleet tasaisesti edustettuina tutkimuksessa. Erityisesti ADHD-HI jäi aliedustetuksi tässä katsauksessa, mikä voi johtua oireityyppien epätasaisesta esiintymisestä aikuisväestössä: Suurin osa ADHD-aikuisista voidaan luokitella ADHD-C- (56.2 %) tai ADHD-IA-ryhmään (40.3 %), kun taas ADHD-HI-oireityypin esiintyminen on harvinaisempaa (3.3 %) (Gibbins ym., 2010). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että hyperaktiivisuuden oireet vähenevät aikuisuuteen, kun taas tarkkaamattomuuden oireet eivät juurikaan muutu (Kessler ym., 2010). Tutkimuksilla oli vaihtelevia käytäntöjä pääoireryhmien käyttöön luokitteluun, mikä on voi osaltaan vaikuttaa pääoireryhmien tuloksiin.

Ainoastaan kolme katsauksen artikkeleista tutki mahdollisia välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Mahdollisista välittävistä tekijöistä tukea saivat intiimiyden taso, tunnesäätelyn haasteet, kognitiivis-behavioraalinen ja kokemuksellinen välttely, koettu stressi sekä vihamieliset parisuhdekonfliktit. Suurin osa välittävistä tekijöistä välitti yhteyttä kuitenkin heikosti, ja vain intiimiyden taso välitti yhteyttä voimakkaasti. Tutkimuksien mukaan useat intiimiyden muodot, kuten emotionaalinen, älyllinen ja seksuaalinen intiimiys, ovatkin yhteydessä koettuun parisuhdetyytyväisyyteen (Greeff & Malherbe, 2001). Marshin ja kumppanien (2015) tutkimuksessa havaittiin, että suurempi määrä ADHD-oireita oli yhteydessä suurempaan intiimiyden pelkoon, mikä voi heikentää suhteen syvyyttä ja siihen panostamista. Tämä voi mahdollisesti selittää oireettomien kumppaneiden raportoimaa heikompaa intiimiyden tasoa, ja siten myös parisuhdetyytyväisyyden heikkoutta.

Huomionarvoista kuitenkin on, että yhdessä tutkimuksessa ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välinen yhteys havaittiin vain naisilla. Lisäksi koetun stressin,

tunnesäätelyn puutteiden ja vihamielisten parisuhdekonfliktien havaittiin välittävän vain ADHD-naisten oireiden ja tyytyväisyyden välistä yhteyttä. Sukupuolieroja mahdollisesti selittää se, että ADHD-naisilla on ADHD-miehiin verrattuna enemmän interpersoonallisia puutteita (Babinski, Pelham, Molina, Waschbusch, ym., 2011), mikä voi heijastua myös romanttisiin suhteisiin. Wymbsin ja kumppanien (2021) katsauksen mukaan sukupuolen välisistä eroista parisuhteissa on kuitenkin vasta vähän tutkimusta ja tulokset ovat osittain ristiriitaisia.

#### 4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksemme toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet ovat suurelta osin aineistolähtöisiä. Katsauksen systemaattisuus on tutkimuksen vahvuus, sillä se mahdollistaa aiheen kootun tarkastelun. Katsauksemme tutkimukset olivat suhteellisen tuoreita sekä vertaisarvioituja, mikä mahdollisesti parantaa tutkimusten luotettavuutta. Lisäksi katsauksemme valikoitui kattavasti sekä korrelatiivisia että koe- ja kontrolliryhmiä vertailevia tutkimuksia, minkä vuoksi aiheesta saatiin monipuolista tietoa.

ADHD-oireiden kartoittamiseen hyödynnetään usein itsearviointimenetelmiä, eikä kliininen diagnoosi ole useinkaan edellytys tutkimukseen osallistumiselle. Päätimmekin sisällyttää itsearviointimenetelmillä suoritettuja tutkimuksia mukaan katsaukseen, sillä ADHD-mittarien on havaittu olevan luotettavia ADHD:n diagnosoinnissa (Caroline S. ym., 2024; Taylor ym., 2011). Näemmekin tämän rajauksen katsauksen vahvuutena, sillä näin tuloksia voidaan soveltaa laajasti eri asteisista ADHD-oireista kärsiviin. Lisäksi tämä tukee myös nykyistä psykologian käsitystä, jossa jokainen sijoittuu jatkumolle oireidensa mukaisesti tiukkojen luokkajakojen sijaan.

ADHD-oireiden on todettu vaikuttavan niistä kärsivän lisäksi heidän lähipiiriinsä, ja etenkin romanttisiin kumppaneihin (kts. esim. Eakin ym., 2004; Robin & Payson, 2002). Tästä syystä päätimme valita katsauksemme myös sellaisia tutkimuksia, joissa parisuhteen tyytyväisyyttä oli mitattu oireista kärsivän terveeltä kumppanilta. Tämä onkin tutkimuksemme vahvuus, sillä sen myötä saadaan kattavammin tietoa ADHD-oireiden vaikutuksista romanttisten dyadien parisuhdetyytyväisyyteen.

Yksi katsauksemme heikkouksista oli parisuhdetyytyväisyys-termin määrittely, joka ei ole yksiselitteinen (Fincham ym., 2018). Tutkimuskentällä termistä käytetäänkin useita erilaisia määritelmiä sekä päällekkäisiä käsitteitä, kuten *relationship satisfaction*, *relationship adjustment* ja *relationship functioning*. Tutkimuksessamme parisuhdetyytyväisyyden käsitteen monitulkintaisuutta on pyritty kontrolloimaan rajaamalla katsaukseen sisällytetyt tutkimukset vain sellaisiin, joissa parisuhdetyytyväisyyttä on arvioitu siihen tarkoitettulla mittarilla tai mittarin osalla. Rajaus mittareita käytäviin tutkimuksiin on eduksi katsauksen tutkimusten keskinäiseen vertailuun edistämiseksi, mutta se voi heikentää vertailtavuutta niihin parisuhdetyytyväisyystutkimuksiin, jotka johtavat parisuhdetyytyväisyyden tuloksena useiden eri mittarien tuloksista.

Käsitteen kontrolloinnista huolimatta katsaukseen valikoituneet tutkimukset voivat erota esimerkiksi parisuhteen määrittelyssä, mikä ilmenee muun muassa sitoutumisen tason vaihteluna. Osa tutkimuksista käytti esimerkiksi sanaa ”dating”, jolla voidaan tarkoittaa sitoutumatonta tapailusuhdetta tai sitoutunutta seurustelua. Lisäksi katsauksemme tuloksiin voi vaikuttaa se, että osa tutkimuksista mittasi parisuhteen tyytyväisyyttä myös osallistujilta, jotka eivät olleet mittaushetkellä parisuhteessa, olivat hakeneet avioeroa tai joiden sitoutumisen tilasta ei kerrottu. Tutkittavien suhteiden vaihtelevuus on näin saattanut heikentää katsauksemme luotettavuutta.

Katsauksemme heikkoudeksi muodostuivat myös artikkelien erilaiset käytännöt tutkimusten toteuttamisessa ja tulosten raportoinnissa. Esimerkiksi otoskokojen, pudokkaiden, efektikokojen ja p-arvojen raportointi oli ajoittain artikkeleissa puutteellista. Lisäksi useissa tutkimuksissa otoskoot olivat pieniä, minkä vuoksi niiden luotettavuus on suhteellisen heikkoa. Esimerkiksi Canun ja Carlsonin (2007) tutkimuksessa ADHD-IA-, ADHD-C- ja kontrollipuolisoiden ryhmissä on jokaisessa ollut vain neljä koehenkilöä.

E erityisen ongelmallista tutkimustulosten vertailtavuuden kannalta on tutkimusten vaihtelevat tavat jaotella ADHD-koehenkilöt oiretyyppiryhmiin. Suurin osa katsauksen tutkimuksista käytti ADHD-IA ja ADHD-C-luokitteluita, mutta ADHD-HI-ryhmä oli tutkimuksissa harvinaisempi. Lisäksi muista tutkimuksista poiketen Canu ja Carlson (2007) sekä Canu ja kumppanit (2014) erottelivat IA- ja HI-oireet erikseen, mutta varsinaiset ryhmävertailut suoritettiin ADHD-IA- ja ADHD-C-ryhmillä, mutta muutosta luokittelussa ei perusteltu. On mahdollista, että katsauksen tutkimuksiin ei osallistunut ADHD-HI-henkilöitä tai heidät on

sulautettu osaksi muita koeryhmiä. Tämän vuoksi tutkimusten oireyppijakoihin tulee suhtautua viitteellisesti.

ADHD-oireiden ja niiden negatiivisten vaikutuksien havaitsemista voi tässä katsauksessa häiritä se, ettei suurimman osan osallistujien tarvinnut lopettaa saamaansa psykososiaalista tai lääkinnällistä hoitoa tutkimuksen ajaksi. Useat tutkimukset eivät myöskään raportoineet osallistujien saamasta hoidosta. Moriyaman ja kumppaneiden (2013) sekä De Crescenzon ja kumppaneiden (2017) katsaukset ovat antaneet viitteitä, että lääkitys on tehokas hoitomuoto ADHD-oireisiin, jolloin hoito saattoi vaikuttaa tutkimuksissa oireiden vaikutusten havaitsemiseen sekä osallistujien ryhmittelyyn. Tällöin ADHD-henkilö saatettiin sijoittaa virheellisesti väärään ADHD-luokkaan tai kontrolliryhmään.

Katsauksemme heikkoutena oli myös otoksien homogeenisyys. Katsauksemme otos koostui suurilta osin valkoisista korkeakoulussa opiskelevista nuorista aikuisista, jotka olivat heterosuhteessa. Tutkimuksissa suurin osa ADHD-koehenkilöistä oli miehiä, kun taas suurin osa terveistä puolisoista oli naisia. Täten ADHD-naisten ja heidän kumppaniensa haasteet voivat olla heikommin havaittavissa tässä katsauksessa. Vain kahdessa katsauksen tutkimuksessa esiintyi trans- tai muunsukupuolisia. Lisäksi Kniesin ja kumppaneiden (2021) tutkimus oli ainoa, jossa osa tutkittavista ilmoitti olevansa jossain muussa kuin heterosuhteessa. Canun ja kumppanien (2014) tutkimuksessa puolestaan homosuhteessa olevan pariskunnan data oli poistettu analyyseista. Otosten yksipuolisuus heikentää muun muassa katsauksen tuloksien yleistettävyyttä.

#### 4.3 Sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimus

Weissin ja kumppanien (1999) mukaan parisuhteen haasteet ovat ADHD-asiakkaiden yleisimpiä syitä hakea hoitoa. Aiemmat tutkimukset osoittavatkin, että ADHD-oireisiin suunnatut hoidot auttavat sekä ADHD-oireista että tämän kumppania (Huynh-Hohnbaum & Benowitz, 2022). Katsauksemme tulokset antavat viitteitä siitä, että hoitoa ja tukea tulee tarjota myös ADHD-oireista kärsivän kumppanille. Yksilöterapian lisäksi pariterapian tarjoaminen voisi tukea ADHD-henkilön, sekä tämän kumppanin, kokonaisvaltaista hyvinvointia. Roddyn ja kumppanien (2020) suorittaman meta-analyysin mukaan pariterapian läpikäyneet parit raportoivat huomattavasti korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä kontrollipareihin verrattuna.



Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi tärkeää tehdä tutkimusta suuremmilla otoskoilla. Lisäksi ADHD-tutkimus kaipaisi monipuolisempia otoksia, jotta laajempi yleistettävyys voitaisiin saavuttaa. Tutkimuksissa tulisi olla monipuolisemmin edustettuina eri etnisyydet, sillä nykyinen tutkimus on otokseltaan pääosin valkoinen. Suuri osa katsauksemme tutkimuksista oli toteutettu länsimaissa, joten tutkimus eri kulttuuripiireissä laajentaisi ymmärrystä mahdollisista kulttuurieroista, jotka voivat ilmetä esimerkiksi diagnosoinnissa tai parisuhteiden ja sukupuolen normeissa.

Olemassa oleva tutkimustieto ADHD:n vaikutuksista romanttisiin suhteisiin on kerätty pääosin heteropareilta, minkä vuoksi jatkotutkimuksissa tulisi huomioida queer-suhteet paremmin. Heteronormatiiviset roolit voivat vaikuttaa erityisesti ADHD-naisten oireilun tulkintaan. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetäänkin, että ADHD-naisten oireilu koetaan parisuhteessa kielteisemmin kuin ADHD-miesten (Minde ym., 2003; Robin & Payson, 2002), mutta nämäkin tutkimukset on toteutettu heteropariskunnilla. On mahdollista, että oireiden tulkinta on erilaista queer-suhteissa.

Vain harva katsauksen tutkimuksista tarkasteli välittäviä tekijöitä ADHD-oireiden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä, minkä vuoksi aihetta tulisi tutkia enemmän. Aiempien tutkimuksien perusteella ADHD on yhteydessä esimerkiksi haitallisiin coping-keinoihin (Overbey ym., 2011) ja konfliktinratkaisutyyliin (Canu ym., 2014; Kahveci Öncü & Tutarel Kışlak, 2022) sekä kiintymyssuhteiden turvattomuuteen (Koemans ym., 2015), joten näiden välittävää vaikutusta voitaisiin tarkastella jatkotutkimuksissa. Lisäksi erityisesti kumppaneiden heikompa tyytyväisyyttä voisi selittää heidän kokemuksensa toistuvasta kumppanin kompensoinnista (Eakin ym., 2004). Jatkotutkimuksien avulla voidaan näin laajentaa käsitystä ADHD-oireiden yhteydestä parisuhdetyytyväisyyteen.

#### 4.4 Lopuksi

Tämän systemaattisen katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ADHD-oireet ovat yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Toisaalta ryhmien välisiä eroja tutkineet artikkelit antoivat epäjohdonmukaisia tuloksia ADHD-oireiden vaikutuksista parisuhdetyytyväisyyteen, minkä vuoksi aihe kaipaa vielä lisää tutkimusta. Myös välittäviin tekijöihin keskittyvää tutkimusta tarvitaan lisää. Lisätutkimusta kaivataan erityisesti suuremmilla ja monipuolisemmilla otoksilla.

ADHD:n diagnosointi on lisääntynyt huomattavasti viime vuosien aikana. Vaikka ADHD:n ylidiagnosoinnista onkin debatoitu, on lisääntyvä diagnosointi osoitus oireiden olemassaolosta ja parantuneesta oiretietoisuudesta. ADHD-oireet vaikuttavatkin näin yhä useampaan yksilöön ja parisuhteeseen. Tutkimalla ADHD-oireiden vaikutuksia romanttisiin suhteisiin, voidaan ADHD-parien tyytyväisyyttä edistää paremmin esimerkiksi kliinisessä ympäristössä.

## Lähteet

\*-merkintä tarkoittaa, että artikkeli oli sisällytetty systemaattiseen kasatukseen

Abdelnour, E., Jansen, M. O., & Gold, J. A. (2022). ADHD diagnostic trends: Increased recognition or overdiagnosis? *Missouri Medicine*, *119*(5), 467–473.

Acock, A. C. (2008). *A gentle introduction to stata* (2. painos). Stata Press.

Amati, V., Meggiolaro, S., Rivellini, G., & Zaccarin, S. (2018). Social relations and life satisfaction: The role of friends. *Genus*, *74*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s41118-018-0032-z>

Babinski, D., Pelham, W., Molina, B., Gnagy, E., Waschbusch, D., Yu, J., MacLean, M., Wymbs, B., Sibley, M., Biswas, A., Robb, J., & Karch, K. (2011). Late adolescent and young adult outcomes of girls diagnosed with ADHD in childhood: An exploratory investigation. *Journal of Attention Disorders*, *15*(3), 204–214. <https://doi.org/10.1177/1087054710361586>

Babinski, D., Pelham, W., Molina, B., Waschbusch, D., Gnagy, E., Yu, J., Sibley, M., & Biswas, A. (2011). Women with childhood ADHD: Comparisons by diagnostic group and gender. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, *33*(4), 420–429. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9247-4>

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, *121*(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>.

Barkley, R. A. (2011). *Barkley adult ADHD rating scale–IV (BAARS-IV)*. Guilford Press.

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006a). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A clinical workbook* (3. Painos). The Guildford Press.

- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006b). Identifying new symptoms for diagnosing ADHD in adulthood. *The ADHD Report*, 14(4), 7–11.  
<https://doi.org/doi.org/10.1521/adhd.2006.14.4.7>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- \*Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., & Arad, K. (2017). Life with a partner with ADHD: The moderating role of intimacy. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1365–1373. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9>
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: a controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 524–540. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0403>
- \*Bodalski, E. A., Knouse, L. E., & Kovalev, D. (2019). Adult ADHD, emotion dysregulation, and functional outcomes: Examining the role of emotion regulation strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 81–92.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-018-9695-1>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and action questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brikell, I., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2015). Heritability of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 168(6), 406–413. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32335>

- \*Bruner, M. R., Kuryluk, A. D., & Whitton, S. W. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptom levels and romantic relationship quality in college students. *Journal of American College Health, 63*(2), 98–108.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2014.975717>
- Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., & Buitelaar, J. K. (2020). ADHD in childhood and/or adulthood as a risk factor for domestic violence or intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Attention Disorders, 24*(9), 1203–1214.  
<https://doi.org/10.1177/1087054715587099>
- Campbell, L., & Stanton, S. C. (2019). Adult attachment and trust in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology, 25*, 148–151.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.08.004>
- Candel, O.-S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: a meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences, 147*, 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- \*Canu, W. H., & Carlson, C. L. (2007). Rejection sensitivity and social outcomes of young adult men with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 10*(3), 261–275.  
<https://doi.org/10.1177/1087054706288106>
- \*Canu, W. H., Tabor, L. S., Michael, K. D., Bazzini, D. G., & Elmore, A. L. (2014). Young adult romantic couples' conflict resolution and satisfaction varies with partner's attention-deficit/hyperactivity disorder type. *Journal of Marital and Family Therapy, 40*(4), 509–524. <https://doi.org/10.1111/jmft.12018>
- Caroline S., S. S., Sudhir, P. M., Mehta, U. M., Kandasamy, A., Thennarasu, K., & Benegal, V. (2024). Assessing adult ADHD: An updated review of rating scales for adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders, 28*(7), 1045–1062. <https://doi.org/10.1177/10870547241226654>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, M. A. (1999). *Conners' adult ADHD rating scales (CAARS)*. Multihealth Systems, Inc.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology* (4.). Pearson education.
- \*Das, D., Cherbuin, N., Butterworth, P., Anstey, K. J., & Easteal, S. (2012). A population-based study of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and associated impairment in middle-aged adults. *PLoS ONE*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031500>
- De Crescenzo, F., Cortese, S., Adamo, N., & Janiri, L. (2017). Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: A meta-review. *Evidence Based Mental Health*, 20(1), 4–11. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102415>
- \*Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looper, K. (2004). The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/108705470400800101>
- Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. S. G., Borges, G., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B.-E., Piazza, M., ... Kessler, R. C. (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 47–65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Fincham, F. D., Rogge, R., & Beach, S. R. H. (2018). Relationship Satisfaction. Teoksessa A. L. Vangelisti & D. Perlman (toim.), *The Cambridge Handbook of Personal*

*Relationships* (2. painos). 422–436. Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/9781316417867.033>

Friedman, S. R., Rapport, L. J., Lumley, M., Tzelepis, A., VanVoorhis, A., Stettner, L., & Kakaati, L. (2003). Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, *17*(1), 50–58.

<https://doi.org/10.1037/0894-4105.17.1.50>

Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 572–583. [https://doi.org/10.1037/0893-](https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572)

[3200.21.4.572](https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572)

Gibbins, C., Weiss, M. D., Goodman, D. W., Hodgkins, P. S., Landgraf, J. M., & Faraone, S. V. (2010). ADHD-hyperactive/impulsive subtype in adults. *Mental Illness*, *2*(1), 41–45.

<https://doi.org/10.4081/mi.2010.e9>

Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, *3*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Greeff, A. P., & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *27*(3), 247–257.

<https://doi.org/10.1080/009262301750257100>

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Smari, J., & Susan Young. (2009). The relationship between satisfaction with life, ADHD symptoms, and associated problems among university students. *Journal of Attention Disorders*, 12(6), 507–515. <https://doi.org/10.1177/1087054708323018>
- Gustavson, K., Røysamb, E., Borren, I., Torvik, F. A., & Karevold, E. (2016). Life satisfaction in close relationships: Findings from a longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 17(3), 1293–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9643-7>
- 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*, 20(4), 295–305. <https://doi.org/10.1177/1087054713486516>
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93–98. <https://doi.org/10.2307/352430>
- Hill, J., Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., & Pickles, A. (1989). Adult personality functioning assessment (APFA): An investigator-based standardised interview. *British Journal of Psychiatry*, 155(1), 24–35. <https://doi.org/10.1192/bjp.155.1.24>
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 232, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.007>
- Huynh-Hohnbaum, A.-L. T., & Benowitz, S. M. (2022). Effects of adult ADHD on intimate partnerships. *Journal of Family Social Work*, 25(4–5), 169–184. <https://doi.org/10.1080/10522158.2023.2165585>



- Jenkins, N. H. & Saiz, C.C (1995). *The Communication Skills Test* [Julkaisematon käsikirjoitus]. University of Denver.
- \*Kahveci Öncü, B., & Tutarel Kışlak, Ş. (2022). Marital adjustment and marital conflict in individuals diagnosed with ADHD and their spouses. *Archives of Neuropsychiatry*, 59(2), 127–132. <https://doi.org/10.29399/npa.27502>
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M. J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., & Walters, E. E. (2005). The world health organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245–256. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002892>
- Kessler, R. C., Green, J. G., Adler, L. A., Barkley, R. A., Chatterji, S., Faraone, S. V., Finkelman, M., Greenhill, L. L., Gruber, M. J., Jewell, M., Russo, L. J., Sampson, N. A., & Van Brunt, D. L. (2010). Structure and diagnosis of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Analysis of expanded symptom criteria from the adult ADHD clinical diagnostic scale. *Arch Gen Psychiatry*, 67(11), 1168–1178. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.146>
- Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C., & Castellanos, F. X. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Archives of General Psychiatry*, 69(12), 1295–1303. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2012.271>
- \*Knies, K., Bodalski, E. A., & Flory, K. (2021). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 42–64. <https://doi.org/10.1177/0265407520953898>

- Koemans, R. G., van Vroenhoven, S., Karreman, A., & Bekker, M. H. J. (2015). Attachment and autonomy problems in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 19*(5), 435–446. <https://doi.org/10.1177/1087054712453170>
- Koponen, V., & Jehkonen, M. (2019). Naisen tarkkaavaisuushäiriö—Lapsuudesta aikuisuuteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135*(3), 283–288. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905021579>
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living, 21*(3), 251–255. <https://doi.org/10.2307/348022>
- Marsh, L. E., Norvilitis, J. M., Ingersoll, T. S., & Li, B. (2015). ADHD symptomatology, fear of intimacy, and sexual anxiety and behavior among college students in China and the United States. *Journal of Attention Disorders, 19*(3), 211–221. <https://doi.org/10.1177/1087054712453483>
- Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kooij, J. J. S. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders, 19*(5), 368–379. <https://doi.org/10.1177/1087054713515748>
- \*Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looer, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(4), 637–646. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00150>
- Moriyama, T. S., Polanczyk, G. V., Terzi, F. S., Faria, K. M., & Rohde, L. A. (2013). Psychopharmacology and psychotherapy for the treatment of adults with ADHD—a systematic review of available meta-analyses. *CNS Spectrums, 18*(6), 296–306. <https://doi.org/10.1017/S109285291300031X>

- \*Moyá, J., Stringaris, A. K., Asherson, P., Sandberg, S., & Taylor, E. (2014). The impact of persisting hyperactivity on social relationships: A community-based, controlled 20-year follow-up study. *Journal of Attention Disorders*, *18*(1), 52–60.  
<https://doi.org/10.1177/1087054712436876>
- \*Murphy, K., & Barkley, R. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: Comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, *37*(6), 393–401.  
[https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(96\)90022-X](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(96)90022-X)
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive–behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(3), 293–313. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00140-2)
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, *5*(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- \*Overbey, G. A., Snell, W. E., Jr., & Callis, K. E. (2011). Subclinical ADHD, stress, and coping in romantic relationships of university students. *Journal of Attention Disorders*, *15*(1), 67–78. <https://doi.org/10.1177/1087054709347257>
- Robin, A. L., & Payson, E. (2002). The impact of ADHD on marriage. *The ADHD Report*, *10*(3), 9–14. <https://doi.org/10.1521/adhd.10.3.9.20553>
- Robins, L. N., Cottler, L., Bucholz, K. K., & Compton, W. (1997). *Diagnostic interview schedule for DSM-IV (DISIV)*. Washington University School of Medicine.
- Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(7), 583–596.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000514>

- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *33*(2), 357–373.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
- Ryan, J., Ross, S., Reyes, R., Kosmerly, S., & Rogers, M. (2016). Social functioning among college students diagnosed with ADHD and the mediating role of emotion regulation. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *21*(4), 1–16.  
<https://doi.org/10.1080/13632752.2016.1235329>
- \*Sacchetti, G. M., & Lefler, E. K. (2017). ADHD symptomology and social functioning in college students. *Journal of Attention Disorders*, *21*(12), 1009–1019.  
<https://doi.org/10.1177/1087054714557355>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., Akbari, H., & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, *49*(1–12), 48.  
<https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Sharabany, R. (1994). Intimate friendship scale: Conceptual underpinnings, psychometric properties and construct validity. *Journal of Social and Personal Relationships*, *11*(3), 449–469. <https://doi.org/10.1177/0265407594113010>
- Sharpley, C. F., & Rogers, H. J. (1984). Preliminary validation of the abbreviated Spanier dyadic adjustment scale: Some psychometric data regarding a screening test of marital adjustment. *Educational and Psychological Measurement*, *44*(4), 1045–1049.  
<https://doi.org/10.1177/0013164484444029>
- Solden, S. (2012). *Women with Attention Deficit Disorder* (2. painos). Introspect Press.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, *11*, 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>

- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15–28.  
<https://doi.org/10.2307/350547>
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID). *Arch General Psychiatry*, 49(8), 624–629.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820080032005>
- Taylor, A., Deb, S., & Unwin, G. (2011). Scales for the identification of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 924–938. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.036>
- Tutarel Kişlak, Ş. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 7(1), 50–57.
- VanderDrift, L. E., Antshel, K. M., & Olszewski, A. K. (2019). Inattention and hyperactivity-impulsivity: Their detrimental effect on romantic relationship maintenance. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 985–994. <https://doi.org/10.1177/1087054717707043>
- Virta, M., & Koponen, V. (2020). ADHD. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Hokkanen, L., & Akila, R. (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (3., uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Vuori, M., Vuorenmaa, M., Ervasti, E., Tuovinen, E., & Aalto-Setälä, T. (2024). Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. *Tilastoraportti 1/2024*. 1–12. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401183216>
- Ward, M. F., Wender, P. H., & Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah rating scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 885–890. <https://doi.org/doi:10.1176/ajp.150.6.885>

- Weiss, M., Hechtman, L. T., & Weiss, G. (1999). *ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment*. Taylor & Francis.
- Weiss, M., Worling, D., & Wasdell, M. (2003). A chart review study of the Inattentive and Combined Types of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1177/108705470300700101>
- World Health Organization. (2016). *Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence* (Versio 10) [dataset].  
<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F98.8>
- World Health Organization. (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder* (Versio 11) [dataset]. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#821852937>
- Wozniak, J. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder and problematic romantic relationships in adulthood: A review of the literature. *Spectrum*, 5(9), 1–15.  
<https://doi.org/10.29173/spectrum158>
- Wymbs, B. T., Canu, W. H., Sacchetti, G. M., & Ranson, L. M. (2021). Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 664–681. <https://doi.org/10.1111/jmft.12475>

Liitteet

Liite 1. Hakulausekkeet

PubMed:

("relationship satisfaction" OR "marital satisfaction" OR "relationship quality" OR "marital quality" OR "relationship function\*" OR "marital function\*" OR "relationship dysfunction\*" OR "marital dysfunction\*" OR "relationship adjustment" OR "marital adjustment" OR "intimate relationship" OR "romantic relationship" OR "marriage" OR "dating" OR "couple") AND ("ADHD trait" OR ADHD OR "attention deficit-hyperactivity disorder" OR "attention deficit disorder" OR "attention deficit disorder with hyperactivity"[MeSH Terms])

APA PsychINFO:

(DE "Relationship Satisfaction" OR "marital satisfaction" OR DE "Relationship Quality" OR "marital quality" OR "relationship function\*" OR "marital function\*" OR "relationship dysfunction\*" OR "marital dysfunction\*" OR "relationship adjustment" OR "marital adjustment" OR "romantic relationship" OR "intimate relationship" OR DE "Marriage" OR DE "Couples" OR "couple" OR "dating") AND ("ADHD trait" OR "ADHD" OR "attention deficit-hyperactivity disorder" OR "attention deficit disorder\*" OR DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity")

ProQuest:

("relationship adjustment" OR "marital adjustment" OR "Relationship satisfaction" OR "marital satisfaction" OR "Relationship quality" OR "marital quality" OR "Relationship function\*" OR "marital function\*" OR "Relationship dysfunction\*" OR "marital dysfunction\*" OR "romantic relationship" OR "intimate relationship" OR "marriage" OR "couple" OR "dating") AND ("ADHD trait" OR "attention deficit disorder with hyperactivity" OR "ADHD" OR "attention deficit-hyperactivity disorder" OR "attention deficit disorder")