

Jag är ingen vild liten pojke

Fem kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd berättar om skolupplevelser och stöd i retrospektiv

Åsa Tast

Pro gradu avhandling i specialpedagogik

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi

Vasa, 2019

Författare	Årtal
Åsa Tast	2019
Arbetets titel	
Jag är ingen vild liten pojke	
Fem kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd berättar om skolupplevelser och stöd i retrospektiv	
Opublicerad avhandling för pedagogik i pedagogie magisterexamen Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	Sidantal(tot.) 78
Referat	
<p>Adhd, som är en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, kan te sig annorlunda hos flickor än hos pojkar vilket kan resultera i att flickor förbises. Flickor är oftast mera drömmande och vill ogärna ha uppmärksamhet medan pojkar oftare är utåtagerande. Det finns med andra ord lite forskning kring vilka skolupplevelser kvinnor med adhd redogör för samt vilket stöd de eventuellt får. Fokuset ligger oftast på den problematik som är typisk för pojkar. Syftet med min studie är att undersöka skolupplevelser hos kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd, samt vilket stöd i skolan de i retrospektiv tycker de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet. Utifrån mitt syfte ställde jag följande två forskningsfrågor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hurdana skolupplevelser/upplevelser av högskolestudier redogör kvinnor för som i tonåren eller i vuxen ålder fått adhd diagnos? 2.Vilket stöd i skolan anser de att de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet? <p>Jag valde att göra en kvalitativ studie med narrativ forskningsansats. Fem kvinnor blev tillfrågade att delta och samtliga tackade ja. Urvalet av respondenter var gott och semistrukturerad intervju genomfördes. Detta resulterade i fem narrativ som analyserades. Utifrån de mönster som skönjdes skapades kategorier. I svaret på den första forskningsfrågan lyftes likheter och skillnader fram i tio kategorier medan den andra forskningsfrågan resulterade i två kategorier.</p> <p>Utifrån de resultat som jag fått kan följande slutsatser dras: kvinnornas upplevelser av skolan är varierande vilket är naturligt eftersom de är unika individer. De har varit duktiga och själva tagit stort ansvar över sin skolgång vilket kan ha dolt deras behov av stöd. Samtidigt tyckte de flesta att de ändå har klarat sig bra. Vänner och rutiner har varit viktiga för samtliga kvinnor och alla har därtill fått vänta länge på diagnos. Skillnaderna var givetvis fler än likheterna, exempelvis förväntningarna hemifrån och upplevelserna av högstadietiden skilde sig åt. Alla respondenter utom en har studerat vidare efter grundskolan och alla utom en uppgav att de har haft svårigheter i skolan. Flertalet av kvinnorna berättade att de var drömmare i skolan och nästan alla har haft psykosomatiska besvär.</p> <p>Alla respondenter uppgav att mera stöd skulle ha varit önskvärt men alla önskade inte nödvändigtvis skolrelaterat stöd. Stöd via kurator eller psykolog skulle eventuellt ha varit behövligt under perioder av livet.</p>	
Sökord/indexord	
Adhd, flicka, kvinna, skolupplevelser, tyttö, nainen, koulukokemus, girl, woman, schoolexperience	

Innehållsförteckning

Abstrakt

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och forskningsfrågor	2
1.3 Disposition.....	3
2. Adhd	4
2.1 Definition, förekomst och orsak	4
2.2 Olika typer av adhd	6
2.3 Komorbiditet.....	8
2.4 Kritik mot diagnosen adhd	8
2.5 Adhd hos flickor	9
2.6 Adhd i vuxen ålder	12
3. Skolupplevelser och pedagogiska strategier.....	15
3.1 Skolupplevelser hos elever med adhd	15
3.2. Pedagogiska insatser	16
4. Metod.....	21
4.1 Kvalitativ studie	21
4.2 Narrativ forskningsansats	22
4.3 Halvstrukturerad intervju	23
4.4 Val av respondenter och undersökningens genomförande	25
4.5 Bearbetning och analys av data	26
4.6 Tillförlitlighet, trovärdighet, generaliserbarhet och bias.....	28
4.7 Forskningsetiska aspekter.....	29
5. Resultatredovisning	31
5.1 Sara.....	31
5.2 Emma	34
5.3 Nina	36
5.4 Anna	39

5.5 Malin	41
5.6 Mönster i berättelsen	45
6. Analys av berättelserna.....	51
6.1 Upplevelser av skoltiden	51
6.2. Redogörelse av stöd	54
7. Diskussion.....	57
7.1 Metoddiskussion	57
7.2. Resultatdiskussion.....	60
7.3. Slutsatser.....	64
7.4 Förslag på fortsatt forskning.....	67
Litteraturförteckning.....	68

Bilagor

Bilaga 1: Intervjufrågor

Bilaga 2: Informationsbrev till respondenterna

1. Inledning

I inledningskapitlet presenterar jag orsaken och bakgrunden till varför jag valde mitt tema och därefter beskriver jag studiens syfte och forskningsfrågor. Kapitlet avslutas med en översikt över avhandlingens upplägg.

1.1 Bakgrund

Efter att ha genomgått kurser via Öppna Universitetet som behandlat elever med adhd var jag förvånad över att symtombilden hos flickor med adhd ser annorlunda ut och att de därför riskeras att missas. Nu i slutskedet av mina studier har jag insett att detta faktiskt är ett problem och jag insåg att jag ville lära mig mera inför mitt värv som speciallärare. Vår lärare i ovanstående kurs lyfte fram att flickor som inte får korrekt diagnos och den hjälp samt stöd hon behöver löper mycket större risk att drabbas av bland annat depression, låg självkänsla och självdestruktivt beteende. Istället för att komma till rätta med kärnproblematiken, adhd, behandlas flickorna/kvinnorna för andra sjukdomar eller funktionsvariationer vilket inte leder till långvarig förbättring. En diagnos behöver inte betyda att livet blir lättare, men tillsammans med adekvat stöd är chansen större att flickan accepterar sig själv som den hon är och kan leva ett bra liv med sin funktionsvariation. En adhd diagnos kan vara både en styrka men också en förbannelse beroende på personens attityd samt stöd och förståelse från omgivningen. Det har höjts kritiska röster mot diagnosen adhd och med rätta ställs frågan om adhd hör till det patologiska fältet eller är en egenskap. Syftet med min gradu är dock inte att fördjupa mig i diagnosens vara eller icke-vara men min förhoppning är att kunna ge en god helhetsbild av adhd.

Ett flertal forskningsrapporter har visat att ungefär 3–5 % av alla elever har diagnosen adhd enligt de kriterier som anges i DSM-manualen¹. Merparten av studier visar att det är tre till fyra gånger vanligare att pojkar får diagnosen än flickor och detta antas bero på att beteenden som anses vara typiska för adhd, exempelvis koncentrationssvårigheter och trotsigt beteende, är mera socialt accepterat hos pojkar än hos flickor (Kadesjö, 2007, s. 67–69). Enligt Nadeau, Littman och Quinn (2018) har stora framsteg gjorts inom fältet för diagnostisering av flickor med adhd, men det finns ännu mycket kvar att göra. Författarna hänvisar till en studie från 1993 som visar att personalen i skolan mycket lättare kände igen pojkar med adhd eftersom de ofta var mera utåtagerande än flickor. Men det som var mest bekymmersamt är att föräldrar och lärare oftare sökte hjälp för dessa pojkar än för flickor med samma beteendeproblematik (s. 30–31.) Den forskning som finns tillgänglig fokuserar alltså mest på pojkar med adhd och de interventioner som finns fokuserar därmed mest på pojkar. Flickorna tenderar att hamna i skymundan. I min avhandling vill jag lyfta fram flickor med adhd, jag vill närmare undersöka den problematik som generellt är mera typisk för dem. Jag vill titta närmare på goda interventioner och framför allt hoppas jag kunna bidra till att sprida mera kunskap om den komplexa diagnos som adhd faktiskt är. Nämnas bör att jag använder oftast funktionsvariation framom funktionsavvikelse eftersom termen anses höra till en mer modern terminologi.

1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka skolupplevelser hos kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd, samt vilket stöd i skolan de i retrospektiv tycker de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet. Utifrån mitt syfte har jag ställt följande två forskningsfrågor:

¹ DSM-manualen används som handbok inom psykiatrin och innehåller diagnoser för psykiatriska störningar och sjukdomstillstånd.

1.Hurdana skolupplevelser/upplevelser av högskolestudier redogör kvinnor för som i tonåren eller i vuxen ålder fått adhd diagnos?

2.Vilket stöd i skolan anser de att de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet?

1.3 Disposition

Min avhandling är uppdelad i sju kapitel. I första kapitlet redogör jag för val av tema samt bakgrund. Avhandlingens syfte och forskningsfrågor lyfts fram och kapitlet avslutas med en överblick av upplägget. I andra kapitlet redogör jag för definitionen av adhd, olika typer av diagnosen samt förekomst. Komorbiditet, alltså närvaron av flera diagnoser förutom en primär diagnos förklaras, adhd hos flickor och adhd i vuxen ålder lyfts också fram. Kapitlet avslutas med kritiska perspektiv på adhd. I kapitel tre beskriver jag skolupplevelser hos elever med adhd. Stort utrymme tillägnas de pedagogiska insatser som anses fungera väl för elever med adhd (och även övriga elever). Fjärde kapitlet ägnas åt metoden, kvalitativ undersökning presenteras samt den narrativa forskningsansatsen. Halvstrukturerad intervju, val av respondenter samt undersökningens genomförande redogörs för. Bearbetning av analys, tillförlitlighet, trovärdighet, generaliserbarhet och bias förklaras och kapitlet avrundas med forskningsetiska principer. Resultatet redovisas i femte kapitlet där fem narrativ presenteras. I kapitel sex analyseras narrativen och forskningsfrågorna besvaras via kategorisering. Svaret på första forskningsfrågan besvaras genom skillnader och likheter mellan respondenterna och detta beskrivs i både figur och text. Andra forskningsfrågan besvaras därefter. I sjunde och sista kapitlet diskuteras erhållna resultat utgående från den teoretiska referensram som blivit presenterad i de föregående kapitlen. Som avslutning ges förslag på fortsatt forskning.

2. Adhd

Adhd är komplext och även kritiserat. I detta kapitel redogör jag för definitionen av adhd, vilka typer det finns, frekvensen, komorbiditet samt vad som kan ligga bakom funktionsvariationen. Adhd hos flickor tas upp som ett eget tema, likaså hur adhd kan te sig i vuxen ålder. Även kritiska perspektiv på diagnosen tillges utrymme i kapitlet.

2.1 Definition, förekomst och orsak

Adhd, attention deficit hyperactivity disorder, som på svenska benämns uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet är en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse (Nadeau, Littman & Quinn 2018, s. 27). I National Collaborating Centre for Mental Health's publikation (2008, s. 15–16) står det att det som traditionellt kännetecknar adhd är impulsivitet, hyperaktivitet och ouppmärksamhet. Hjärnavbildningsteknik och vidgad genetisk kunskap har gett större förståelse för det strukturella bakom funktionsvariation men likväl diagnostiseras människor ännu på basis av beteende eftersom adhd inte räknas som en neurologisk sjukdom. Antalet personer, oftast barn, som diagnostiseras med adhd och får medicinering har i Europa stigit från ca 0,5 per 1000 för 30 år sedan till 3 per 1000. Symtomen ska förekomma före sju års ålder och tillståndet är kroniskt fastän ett antal studier visar att somliga drag kan mildras när personen når vuxen ålder (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen, 2003, s. 12).

Gillberg och Gillberg (2015, s. 152) skriver att adhd är ett så kallat neuropsykiatriskt problem med diverse olika kombinationer av företeelser såsom impulsivitets-, koncentrations-, planerings- och arbetsminnesstörningar. Tidigare användes begreppet MBD (minimal brain damage, sedermera minimal brain dysfunction) men eftersom det i vissa fall inte går att påvisa hjärndysfunktion har beteckningen numera slopats. Diagnosen damp (Deficits in attention, motor control and perception), som

inte mera används, är ersatt av adhd i kombination med DCD (Developmental Coordination Disorder) vilket innebär perceptuell och motorisk problematik.

Gillberg (2018, s. 22–24) skriver att tidiga symptom på adhd kan vara avvikande motorik, språkstörning, ouppmärksamhet, instabilt humör, sömnstörning, impulsivitet, aggressivitet och extremt trotsbeteende. Andra symptom som mest förknippas med språkstörning och motoriska problem är passivitet, dagdrömmeri samt svårigheter med uppmärksamheten. Det är ändå i skolan som adhd kan bli ett problem, både för de som är utåtagerande och för de elever som är mera drömmande och frånvarande i sina tankar. Flickor med adhd är oftast mera pratiga och har svårt att hålla händer och fingrar stilla. Barkley och Murphy (2006 s. 1–3) listar tre huvudsakliga karaktäristiska drag för ett barn med adhd; försämrad impuls kontroll, svårigheter med att avsluta uppgifter och självreglering samt rastlöshet i både sinne och kropp. Dessutom kan också andra svårigheter tillkomma såsom försämrat arbetsminne, försenad utveckling av den “inre rösten”, svårigheter att reglera känslor och bekymmer med problemlösning.

Adhd är mycket komplext och antagligen beror funktionsavvikelsen på en mängd miljömässiga och genetiska orsaker som påverkar varandra i ett komplicerat samspel. Det är okänt exakt vilka gener som ligger bakom adhd och hur de interagerar med varandra. Forskningen har under de senaste två decennierna varit koncentrerad på sökandet efter en bristfällig defekt som allena skulle kunna ge en förklaring på adhd och den komplexitet som finns kring diagnosen. Det man vet är att prefrontala cortex och nätverket som finns omkring är avvikande vilket leder till problem med de exekutiva funktionerna, men även denna förklaring är bristfällig och otillräcklig (Almer & Sneum, 2012, s. 35, 78–79.) Barkley och Murphy (2006, s. 7) skriver att fastän kärnproblematiken för adhd ännu inte är fastslagen vet man med säkerhet att risken att adhd nedärvs är 80 %. Det innebär att genetiken spelar en avgörande roll. Andra orsaker kan vara svårigheter under graviditeten och för tidig födsel samt att fostret blivit utsatt för tobaksrökning och alkohol. Även skador, exempelvis olyckor, som berör prefrontala cortex ökar risken för adhd. Däremot finns det inga belägg för att vissa typer av mat eller dryck, skärmtid eller uppfostran leder till adhd. Gillberg och Gillberg (2015, s. 164–165) redogör för teorier om neurokemisk obalans och rubbningar i centrala nervsystemet vilket leder till störningar i koncentrationen, svagt

arbetsminne, impulsivitet samt otillräcklig exekutiv funktion. Även nedsatt funktion i hjärnans belöningscentra kan vara en förklaring till adhd. Den största risken för ett barn med adhd är ändå uppväxt i en oförstående miljö, inkonsekvent uppfostran och negativa attityder eftersom detta ökar risken för psykosociala anpassningssvårigheter och psykiska problem.

Många barn kan ha adhd-liknande symptom i vissa perioder av livet utan att det nödvändigtvis betyder att hen har adhd. Istället kan det vara en reaktion på exempelvis fysisk sjukdom eller på opassande uppväxtmiljö. För att få adhd-diagnos ska hen ha haft symptom i flera miljöer under en lång tid. Man ska också ta hänsyn till förväntningar på barnet utifrån kön, ålder och utvecklingsnivå. Andra funktionsnedsättningar som autism eller utvecklingsstörning ska heller inte på ett bättre sätt kunna förklara barnens symptom (Beckman & Fernell, 2004, s. 22.) Även Kadesjö (2007, s. 71) skriver att man bör beakta individens situation och problem, se hur barnet samverkar med kamrater och föräldrar samt eventuell belastning i omgivningen eftersom allt detta direkt påverkar grundproblematiken. Puustjärvi, Voutilainen och Pihlakoski (2018, s. 13, 20–21) skriver att styrkan på adhd symptom varierar beroende på situationen. En människa med adhd blir mera negativt påverkad av trötthet och stress jämfört med andra. Adhd påverkar ändå alla aspekter av livet.

2.2 Olika typer av adhd

Gillberg och Gillberg (2015, s. 152–154) konstaterar att åtminstone tre undergrupper till adhd har identifierats: en kombinerad form av uppmärksamhetsstörning och överaktivitet/impulsivitet, huvudsakligen uppmärksamhetsstörning och huvudsakligen överaktivitet/impulsivitet. Ospecificerad adhd eller annan specificerad adhd kan också ges som diagnos. Forskarna lyfter fram att uppmärksamhetsstörning

kan vara det centrala problemet. Adhd kan också benämnas som ojämn utvecklings- eller begåvningsprofil, bristande exekutiva funktioner² eller nedsatt arbetsminne.

Kadesjö (2007, s. 65–66) listar symtom som tyder på uppmärksamhetsproblem och nämner slarv med detaljer och svårigheter att upprätthålla uppmärksamheten. Barnet reagerar inte vid direkt tilltal, har svårt att följa instruktioner och att organisera uppgifter, undviker att göra exempelvis läxor eftersom det kräver uthållighet, slarvar bort saker, glömmer lätt samt distraheras lätt. Symptom som tyder på impulsivitet och överaktivitet är svårigheter att sitta stilla. Barnet rör på sig i klassrummet när man förväntas sitta, hen klättrar och springer mera än situationen föreskriver och verkar vara på högvarv. Andra symtom är pratighet, svårigheter vid turtagning, avbryter andra och svarar impulsivt på frågor förrän de är färdigt ställda.

Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 59–64, 67) delar upp subgrupperna i två; den överaktiva/impulsiva samt den distraherbara/ouppmärksamma gruppen. De poängterar att fastän många flickor huvudsakligen har uppmärksamhetsstörning så finns det en stor grupp tjejer som har drag från båda undergrupperna. Det överaktiva och impulsiva barnet är ofta tidigt motoriskt aktiv, impulsivt och pratglatt. En del kan vara envisa och bestämda vilket kan ställa till problem i lek och andra sociala sammanhang. Ju äldre hon blir desto svårare har hon att möta de krav som ställs på henne. Hon kan vara nyckfull och negativ samt ha svårt att reglera sina känslor. Den andra gruppen, flickorna som är distraherbara och ouppmärksamma, beskrivs ofta som blyga och något av drömmare. Dessa flickor blir oftast förbisedda och uppfattas ofta som något obegåvade vilket inte alls behöver vara fallet. De tappar bort sina saker, hamnar lätt utanför gemenskapen och hinner inte med i de andras tempo. Oavsett vilken typ av adhd flickorna än må ha så visar forskningen tydligt att dessa element riskerar att allvarligt störa studieframgången och inlärningsförmågan.

²Exekutiva funktioner kan liknas vid hjärnans chef, dess syfte är att fördela arbetsuppgifterna mellan olika system och se till att de samverkar (Jakobsson & Nilsson, 2011, s. 163).

2.3 Komorbiditet

Michelsson m.fl. (2003, s. 58–60) skriver att man tidigare utgick ifrån att en person endast kunde få en diagnos åt gången, fick ett barn exempelvis diagnosen adhd så kunde hen inte få diagnosen läs- och skrivsvårigheter. Numera vet man att merparten av personer med diagnosen adhd sannolikt har sekundära diagnoser som bör uppmärksammas. Dessa neurologiska och psykiska problem delas in i två grupper: diagnoser kring neurologi och inlärning samt psykiska och psykosociala problem. De kan vara kroniska, exempelvis Tourettes syndrom, eller tillfälliga som depression. Det som är gemensamt för alla diagnoser är att de inverkar kraftigt på skolframgången. Ungefär 25–70 % har olika inlärningsproblem, 15–30 % har svårigheter med läsning och skrivning, 10–60 % har matematiksvårigheter, 8–90 % har specifika språkstörningar och 30–60 % har problem med motorik och handstil. Kadesjö (2007, s. 129) skriver att barn med adhd ofta har problem som inte direkt kan kopplas till koncentrationssvårigheter vilket annars är en av de största utmaningarna inom adhd. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på hela problembilden för att på bästa sätt kunna stödja barnet.

Gillberg (2018, s. 10–11, 16, 27) anser att utgångspunkten är att det alltid förekommer komorbiditet och att det kan vara omöjligt att bestämma vilken diagnos som är primär och vilken som för tillfället finns i bakgrunden. Som exempel nämns att ett barn som i treårsåldern i huvudsak verkar ha autism kan i tioårsåldern ha mera adhd symtom. Det innebär att de autistiska dragen finns kvar, men det är adhd beteendet som kräver diagnos då det hämmar barnets förmåga att fungera optimalt. Av alla skolbarn som fått diagnosen adhd får 85 % en annan diagnos. Utmaningen med adhd är inte diagnosen i sig själv utan den bredd av andra problem och symptom såsom läs- och skrivsvårigheter och autistiska symptom som så ofta förekommer och kräver skilda åtgärder.

2.4 Kritik mot diagnosen adhd

Davis (2006, s. 54) kritiserar diagnosen adhd. Han hävdar att grunderna till diagnostisering är otillräckliga eftersom kriterierna för adhd diagnos inte tar hänsyn till skolans sociala kontext. Det innebär att man inte tar i beaktande förhållandet mellan elevens beteende och kamraters, lärares och föräldrars handlingar. Observation, som är en viktig del av diagnostisering av adhd, är också enligt Davis ofullständig eftersom den ofta görs i otillräckliga utrymmen av människor som har bristfällig kunskap om hur man på bästa sätt analyserar barndomens sociala kontext. Slutligen tas för lite hänsyn till det dynamiska maktförhållandet som råder mellan barn och vuxna. Även Jacobson (2006, s. 162–163, 171) lyfter fram det komplexa förhållandet mellan barn och vuxna och hur individuellt barn reagerar på vuxnas sätt att kontrollera och reglera beteende hos barn. Han poängterar att barn inte är passiva mottagare till socialiseringsprocessen utan påverkas på olika sätt beroende på varje barns unika individuella bakgrund. Ett ”adhd-beteende” kan alltså uppvisas av vem som helst oberoende av kön eller framgång i skolan. Han frågar sig om diagnostisering av adhd är ett sätt för vuxna att visa sin makt över barnen och även en form av psykologisk misshandel.

Armstrong (2006, s. 36–39) hävdar att vårt moderna samhälle präglas av kort uppmärksamhetsspann, man varken vill eller klarar av att ha tråkigt eftersom det finns en konstant stimulans från skärmar. Han anser att det finns risk för neurologisk störning hos barn som ser mycket på teve. Författaren skriver att uppgången av diagnostiseringen av adhd sammanfaller med uppgången av antal timmar som barn spenderar framför tv-skärmen. Att barn dessutom leker färre ostrukturerade lekar och därmed förlorar möjligheten till övning av de exekutiva funktionerna, social stimulans samt fysisk aktivitet, resulterar det i att barn riskerar att hämmas på ett neurologiskt plan. Kraven på barn har också ökat under de senaste decennierna och allt detta sammantaget kan ge symptom och reaktioner vilket kan resultera i en diagnos som adhd.

2.5 Adhd hos flickor

Nøvik et. al (2006, s. 16) konstaterar att flickor med adhd överlag har färre problem med hyperaktivitet, utåtagerande beteende och impulsivitet. Flickor, som även har komorbida problem som ångest, hade färre adhd symtom. Kärnproblematiken är ändå densamma för både pojkar och flickor med den avvikelserna att flickor har flera somatiska problem medan pojkar oftare presterar sämre i skolan. Flickor med adhd har oftare typen med uppmärksamhetsstörning, den är svårare att upptäcka vilket leder till att flickorna får vänta längre än pojkar på adekvat behandling. Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 34, 90) påpekar också att forskning tyder på att flickor med adhd främst har formen av uppmärksamhetsstörning (även den ouppmärksamma/distraherbara formen) vilket ökar risken att de blir förbisedda, missförstådda eller får felaktig diagnos. Flickor med denna typ av adhd vill inte ha uppmärksamhet utan är ofta tysta, frånvarande och dagdrömmande. Deras arbetstakt är långsam och de kan ha svårt att följa instruktioner i flera led. De kan ha stökigt omkring sig och svårt att hålla ordning på sina saker, men eftersom de inte vill dra intresse till sig blir de oftast utan stöd och får därför svårt att följa med i skolarbetet. Författarna skriver också att biologiska funktioner och den sociala omgivningen alltid påverkar funktionshinder som adhd vilket påverkar flickorna med diagnosen på ett direkt sätt. Flickor beter sig annorlunda än pojkar, de umgås på ett annat sätt och deras sätt att uttrycka sig skiljer sig också. Dessutom finns det olika förväntningar på barn beroende på deras könstillhörighet. Skillnaderna mellan flickor och pojkar är alltså socialt och biologiskt betingade vilket direkt påverkar omgivningens sätt att bemöta dem. Nussbaum (2012, s. 95–96) konstaterar att tidigare ansågs inte flickor/kvinnor kunna ha adhd, det var endast pojkar och män som kunde diagnostiseras. Så är det inte. Men eftersom flickor och kvinnor främst har störningar i uppmärksamheten framom problem med koncentration och impulsivitet så tenderar de diagnostiseras senare, om alls. Det är viktigt att notera att denna brist potentiellt kan ha stora konsekvenser för senare akademisk och psykosocial framgång. Forskning visar att bästa sättet att stödja flickor och kvinnor är genom medicin och befrämjandet av kamratrelationer.

Skogli et. al. (2013, s. 9–10) undersökte skillnader hos flickor och pojkar med adhd när det gäller samexisterande symtom och exekutiva funktioner och fann att lärare och föräldrar rapporterade större problem med depression, ångest, sociala svårigheter samt beteendesvårigheter hos flickor med adhd än pojkar. Det tyder på att psykiskt illamående är vanligare hos flickor än hos pojkar. Det finns också spekulationer kring

om flickor med adhd påverkas mera negativt av adhd och att de interna symtom, exempelvis depression och ångest, som flickor ofta uppvisar borde uppmärksammas via olika interventioner. Biederman et. al (2010, 414–415) konstaterar också att det fanns en signifikant förhöjd risk att flickor med adhd drabbas av antisocialt beteende, humörsvängningar, depression och ångestsjukdomar. Speciellt depression var en stor riskfaktor. Nadeau, Littman och Quinn (2018, s 150) skriver att risken att utveckla bipolär sjukdom är större hos flickor med adhd. Beroendesymtom, återkommande häftiga vredesutbrott och borderline ökar också. Mikami et. al. (2010, s. 255) skriver att studier har visat att flickor med adhd löper större risk för att drabbas av bulimi. Detta antas bero på bristande impuls kontroll, vilket är karaktäristiskt för adhd.

Även Ohan et. al (2009, s. 84), som i sin undersökning kring adhd som en potentiellt stigmatiserande stämpel, anser att det finns indikationer att flickor som får diagnosen adhd är mera negativt påverkade av sin diagnos än pojkar och i större behov av rätt bemötande. Kopp, Berg-Kelly och Gillberg (2010, s. 168) skriver att ett flertal undersökningar har visat att flickor i skolåldern och tonåren med adhd löper avsevärt högre risk att misslyckas i skolan och att bli beroende av olika substanser. Merparten av all forskning kring adhd har gjorts på manliga deltagare. Det innebär att högfunktionerande flickor med adhd antagligen är underdiagnostiserade och skulle därför vara en viktig grupp att undersöka. Jämförande studier av pojkar och flickor med adhd har visat att båda grupperna visar samma kärnsymtom, liknande kognitiva och funktionella nedsättningar i skolan och löper samma risk för komorbiditet. Trots dessa likheter är det avsevärt flera pojkar än flickor som blir diagnostiserade och får adekvat hjälp.

Groskovic och Zentall (2006, s. 171, 182–183) gjorde en studie kring identifieringen av impulsivitet, hyperaktivitet samt sociala och emotionella drag hos flickor med symtom av adhd. Resultatet visade att flickor med adhd var mera hyperaktiva, impulsiva, pratade snabbare, gjorde skolarbeten mera skyndsamt, blev lättare uttråkade, hade svårt att vänta på sin tur och hamnade oftare i bråk. De var också mera lynniga, argare och mera envisa än kontrollgruppen. Flickor med adhd skiljde mellan eget lämpligt och olämpligt beteende vilket tydde på högre självförtroende. Det visade sig också att flickor med adhd men utan inlärningsproblem fick avsevärt sämre resultat i både matematik och läsning. Forskarna drog slutsatsen att typiska adhd drag hos

flickor skulle kunna bli tidigare identifierade vilket innebär att behandling också kan sättas in tidigare och förbättra flickornas livssituation. De lärare som undervisade flickorna identifierade nog de typiska dragen för adhd men hänvisade dem inte vidare till exempelvis specialundervisning. Forskarna lyfte fram att flickorna i undersökningen var medvetna om den intensitet som präglade deras sociala tillvaro och att de därför eventuellt skulle ta emot handledning för att lära sig att få kontroll över detta.

2.6 Adhd i vuxen ålder

För att bli diagnostiserad med adhd som vuxen krävs det att minst hälften av diagnoskriterierna från barndomen uppfylls och det är ovanligt att vara helt symtomfri i vuxen ålder. Flertalet har bestående psykosociala funktionsnedsättningar medan en minoritet fungerar väl. Gissningsvis har ungefär en tredjedel av vuxna med adhd omfattande problem i vuxen ålder. Omkring dubbelt fler rapporterar att de ännu har svårt med koncentrationen samt problem med stavning och läshastighet. Nästan alla redogör för dåligt självförtroende. (Gillberg & Gillberg 2015: 154, 160.)

Goldstein (2002, s. 25) skriver att adhd symptom kan mildras men de som finns kvar kan förorsaka funktionsnedsättning i daglig bemärkelse eller så kan den vuxna vara i risk att få andra typ av problem. I Finland uppskattar man att ungefär 170 000 vuxna har adhd och bara en del av dem har blivit diagnostiserade (Virta & Salakari, 2012, s. 16).

Lehtokoski (2004 s. 18–19) skriver att de flesta med adhd inte fått läkarvetenskaplig diagnos och ifall de typiska dragen för diagnosen inte stör det normala livet så har det ingen betydelse om man har diagnos eller inte. Styrkan i det som kännetecknar adhd beror på omgivningen, livssituation, begåvning, arbetssituation samt komorbida sjukdomar. Först när livet känns ohanterbart pga. eventuella adhd drag blir det aktuellt med diagnos och möjligen medicinsk behandling. En obehandlad adhd diagnos ökar risken för ångest, depression, problem med sociala kontakter, risk för missbruk samt

kriminalitet. Ofta förekommer också en mängd äventyrslystna människor som är benägna att ta stora risker i de släkter där adhd konstateras. Vuxna som misstänker adhd söker ofta vård på grund av att hen har koncentrationssvårigheter, problem med att planera, fort tröttnar på sina uppgifter, glömmer samt tappar bort saker, har kraftiga humörsvängningar, impulsivt beteende och svårigheter att förstå sociala koder.

Barkley (2010, s. 6–9) konstaterar att flertalet vuxna med odiagnostiserad adhd tvivlar att de har en diagnos eftersom de inte är hyperaktiva, men hyperaktivitet är vanligare hos barn med adhd än vuxna. Det överenergiska draget avtar oftast med ålder, kvar kan finnas en känsla av rastlöshet och av att ständigt vilja vara sysselsatt. Ifall man inte har haft adhd symtom som barn kan man inte få adhd diagnos som vuxen, problem med symtom som liknar adhd beror då på någonting annat. Barkley skriver att flertalet av de barn och unga med adhd som han har följt upp till vuxen ålder har haft svårt att inse till vilken utsträckning deras symtom har stört deras liv. Det är först vid trettio års ålder som de har haft kapacitet att kunna betrakta sitt eget liv och beteende. Tidigare har de underskattat de svårigheter som adhd kan förorsaka. Virta och Salakari (2012, s. 17) lyfter fram att en person med adhd också kan känna att problemen blir större i vuxen ålder. Det beror inte på att symptomen förvärras utan på att kraven från samhället ökar och den handledning och stöd som hen eventuellt fick i ung ålder inte längre ges i samma utsträckning. Att självständigt följa scheman och vara organiserad kan vara utmanande.

Almer och Sneum (2012, s. 102) skriver att för att få en adhd diagnos så ska symtomen vara närvarande före sju års ålder. Men minnen från barndomen riskerar vara vaga och det är utmanande för flertalet vuxna att komma ihåg sin uppväxttid och vilka faktorer som eventuellt var hämmande. Ifall det inte finns anhöriga som kan styrka personens berättelse blir det svårt att få en enhetlig och pålitlig bild av helheten. Almer och Sneum (2012, s. 89–90, 134) redogör också för ett antal studier om vuxna med adhd och konstaterar att det finns stora variationer när det handlar om antalet barn med adhd som i vuxen ålder fortfarande har symtom samt vilka komorbida problem som förekommer. Studier kring vilka bestående men dessa unga vuxna kan ha är också problematisk eftersom definitionen på “bestående men” är svår att fastslå. Eftersom grupperna som undersöks består av unga vuxna i åldrarna 20 till 25 år är det svårt att uttala sig om resultaten är generaliserbara. Delar av prefrontala cortex har inte mognat

klart förrän i 20 årsåldern och det finns teorier kring att detta område i hjärnan mognar senare för barn med adhd. Därför bör man fundera på om den undersökta gruppen är för ung för att klassas som vuxna. De resultat som är mest samstämmiga gäller missbrukarproblem och sociala svårigheter samt personlighetsstörning. Oavsett när en människa får diagnosen adhd så har hen haft betydande svårigheter sedan ung ålder, varit frustrerad och känt sig otillräckliga samt upplevt många misslyckanden. Detta gör att behandlingsbehovet är komplicerat. Det bör också lyftas fram att flickor och kvinnor är rejält underrepresenterade i dessa undersökningar.

Sandberg (2018, s. 201–205) skriver att de unga vuxna med adhd som är i behov av stöd oftast har misslyckats många gånger vilket har försvagat självkänslan. Fastän de kognitiva funktionerna är på en god nivå litar de inte på sig själva vilket kan leda till att de söker arbete som är enklare än vad de skulle ha kapacitet till. Detta eftersom de vill undvika negativ respons eller riskera att misslyckas. De jämför sig själva med andra och ser inte sina starka sidor trots att de är synliga för omgivningen. Unga vuxna med adhd behöver ofta mera stöd och hjälp än de har möjlighet till och speciellt kritiskt är brytningsskedet mellan grundskolan och andra stadiets utbildning då en stor del av unga med adhd riskerar att marginaliseras. Virta och Salakari (2012, s. 17) skriver att det finns stora individuella skillnader i gruppen vuxna med adhd men överlag har personer med adhd lägre utbildning, högre arbetslöshet och kortare arbetsförhållanden. Skilsmässor är också vanligare. De löper också större risk att råka ut för olyckor såsom bilolyckor.

Babinski m.fl. (2011, s. 420, 426) jämförde kvinnor som i barndomen blivit diagnostiserade med adhd med kvinnor utan adhd samt med män som i ung ålder fått samma diagnos. Bland annat jämförde man utbildning och arbete hos kvinnorna och männen men också föräldrarnas utbildningsnivå. Inga stora skillnader mellan utbildningsnivå kunde hittas. Forskarna upptäckte ändå att färre kvinnor med adhd söker sig till högre utbildning efter andra stadiet. De som utbildar sig väljer oftare en kortare utbildning. Överlag presterar både män och kvinnor med adhd lägre än kontrollgruppen vilket också andra studier har bekräftat. Kvinnorna utan adhd i kontrollgruppen valde oftast en högre utbildning och presterade överlag mera och därtill högre vitsord

3. Skolupplevelser och pedagogiska strategier

I detta kapitel lyfter jag fram skolupplevelser hos elever med adhd samt de pedagogiska insatser som har visat sig vara effektiva. Mitt fokus ligger på flickor med adhd, men eftersom majoriteten av forskningsrapporter baserar sig på pojkar med adhd har jag valt att inkludera dem. Kapitlet avslutas med kritiska aspekter på pedagogiska insatser för barn med adhd.

3.1 Skolupplevelser hos elever med adhd

Sandberg (2016) har i sin doktorsavhandling intervjuat 208 familjer där en eller flera familjemedlemmar har diagnosen adhd. Hon har bland annat undersökt vilket stöd i skolan barn med adhd har fått och hur de upplever sin skolgång. Fastän stödåtgärderna i samhället överlag har ökat vittnar berättelserna om att det ändå kan vara svårt att få rätt hjälp. I var tredje familj fanns en individ med adhd som blivit utstött ur samhället, bland annat på grund av bristande skolgång efter grundskolan. Av 205 familjer rapporterade 75 att barnen fick en typ av stöd i skolan, 38 barn fick två stödåtgärder och 11 fick tre. En familj rapporterade att deras barn fick fyra stödåtgärder. Stödundervisning samt smågruppsundervisning var vanliga stödåtgärder, men också mindre justeringar som mera tid att skriva prov samt hjälpmedel nämns. Tjugosex familjer berättade att deras barn hade hjälp av assistent. Femtiotre familjer rapporterade att de inte alls fick stöd och handledning från skolan. Problem som inlärningssvårigheter och beteendestörningar resulterade oftare i hjälp och handledning framom renodlade adhd-symtom (s. 5, 131.)

3.2. Pedagogiska insatser

Elever med adhd löper större risk att få sämre vitsord och sämre resultat på standardiserade test vilket leder till att de ofta får specialundervisning jämfört med elever utan diagnos. Elever med adhd är mera ofta frånvarande och riskerar också att avbryta den grundläggande utbildningen. Dessutom strävar färre efter en högre utbildning. Det är alltså av största vikt att dessa elever får adekvat hjälp och stöd i skolan och för mest gynnsamt resultat bör både skolan och hemmet tillsammans samarbeta för barnets bästa. De viktigaste principerna för att framgångsrikt stödja elever med adhd är att fundera kring både proaktiva och reaktiva interventioner som stöder ett framgångsrikt beteende. Interventioner som stöder gott akademiskt beteende är ofta proaktiva, det lönar sig med andra ord att vara steget före. Tidigare erfarenheter bör tas med i beräkningen när man utvärderar och konstruerar interventioner som används under och genom skolåret. Istället för att använda sig av ”försök och misstag” ska man använda sig av interventioner som är noggrant utvärderade (DuPaul & Stoner, 2003; DuPaul, Weyandt & Janusis, 2011.)

Iglum (1999, s. 172) skriver att det finns fyra grundfaktorer som bör vara genomtänkta i ett klassrum för att möjliggöra att skoldagen för en elev med adhd ska fungera bra. Eleven bör veta vilka aktiviteter som kommer att äga rum och vem som hen eventuellt ska samarbeta med, vilken lärare har ansvaret samt när och var aktiviteterna kommer att äga rum. Sandberg (2018, s. 93) skriver att det inte finns en modell som passar alla utan elever med adhd bör få individanpassad undervisning. Gillberg (2005, s. 145–150) anser att merparten av barn med adhd diagnos skulle ha nytta av att få den mesta av sin undervisning i små grupper. I svenska, språk och matematik borde instruktionerna och stödet individualiseras, likaså är det en stor fördel om eleverna får hjälp med läsläsningen. Ifall eleverna undervisas i stor klass bör de placeras nära katedern eftersom yngre barn endast kan koncentrera sig några minuter i gången. Under senare tonåren kan de eventuellt fokusera 15–20 minuter i taget. Detta ställer givetvis stora krav på lärarens förmåga att se till att skoluppgifterna är varierande och intresseväckande. De flesta elever med adhd diagnos kan bäst koncentrera sig i en miljö som är så fri från stimuli som möjligt medan andra elever med liknande problematik bäst fokuserar i ett rum med exempelvis hög musik. Personlig assistent

kan vara till hjälp men bör inte ses som en automatisk långsiktig lösning på de utmaningar som eleverna står inför, huvudsaken är att inläring sker och att självförtroendet inte tar skada. Gillberg lyfter fram att ungefär 20 % av eleverna med nämnda diagnoser kan ha nytta av motorisk träning. Viktigt är att träningen är motiverande, positiv och tidseffektiv. Ifall det föreligger stora problem med hand- och finmotoriken är det viktigt att kunniga yrkesmänniskor kopplas in i ett tidigt skede. Undervisning i gymnastik i mindre grupper är en fördel eftersom det då är lättare att våga prova på nya övningar och sporter. När barnen når tonåren kan de ha nytta av att diskutera med en terapeut, någon som har samma diagnos eller en människa med insyn i diagnosen. Det är viktigt att samtalen konkretiseras, sammanfattas och gärna innehåller element av råd och stöd.

Kadesjö (2007, s. 191–199) skriver att det mest väsentliga är en genomtänkt pedagogisk strategi men detta är också en utmaning eftersom ett barn med adhd har problem med uppmärksamhet samt impulsivitet. Att hitta lämplig aktivitetsnivå och kunna uppfatta och följa regler är också knepigt och bekymmersamt för både elev och pedagog. Att ständigt riskera att misslyckas leder till bristande självförtroende och motivation och det uppstår lätt onda cirklar. En god lärarkontakt är oerhört viktig, både för eleven och för föräldrarna, och ifall det finns en fungerande dialog ökar chansen att skolgången blir lyckad. En god anda i klassen främjar inläring hos alla elever. Ofta kan det vara de informella stunderna, exempelvis rasterna, som är mest problematiska och då är det lärarens uppgift att kunna planera och styra för att om möjligt undvika svåra situationer.

Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 219–220, 222–225) beskriver flertalet effektiva insatser vid adhd främst för flickor. Det viktigaste är tidig diagnos eftersom det också innebär tidiga stödåtgärder vilket förhindrar ineffektiva copingmekanismer. Föräldrarna behöver få handledning i hur de på bästa sätt kan hjälpa och stöda sin dotter. Diagnosen behöver bearbetas och kommunikationen förstärkas. För personen med adhd diagnos finns det flera goda vanor som underlättar livet. Bra sömnmönster och goda motionsvanor är grundläggande rutiner som gör livet lättare. Goda regelbundna matvanor som främjar ett stabilt blodsocker ger skjuts åt inläringen. När stressnivån ökar eskalerar också adhd symptomen, ett sätt att underlätta vardagen är

att ha tydliga scheman utan onödiga tillägg. Slutligen har naturen positiv inverkan för den som kämpar med överaktivitet eller uppmärksamhetsstörning.

Sandberg (2018, s. 26–29) skriver om vikten av att använda positiv pedagogik. Inom positiv pedagogik fokuserar man medvetet på elevens starka sidor samt på att utveckla dessa vilket stärker självkänslan och jag-bilden. Viktigt är också att stärka elevens känsla av delaktighet och inflytande över sin egen situation. Inom specialpedagogiken har man traditionellt fokuserat på elevernas svaga sidor genom test av olika slag men för att kunna växa som människa behöver man också vara medveten om sina styrkor. Eleverna ska få stöd när de behöver det men läraren bör medvetet fokusera på att förkovra elevens gynnsamma sidor. Enligt Sandberg kan en egenskap som adhd överskugga personens karaktärsdrag vilket gör att eleven blir ett med sin diagnos istället för att utveckla sina starka sidor för att i framtiden kunna ta sig ur svåra situationer på egen hand. Inom positiv pedagogik identifierar man de starka sidorna och benämner dem. Lärare och även föräldrar bör ha förmåga att se den känsliga människa som finns bakom en adhd diagnos. Serenius-Sirve och Berggren (2018, s. 117) lyfter också fram vikten av positiv feedback. Viktigt är att barnet genast får bekräftelse på ett gott beteende och att hen flera gånger dagligen får uppmuntran och beröm, gärna också genom en förstärkning som en klapp på axeln. De uppmanar omgivningen att uppmärksamma även de minsta försöken till gott uppförande och belöna det. Den vuxna bör också ta hänsyn till sin egen ton när hen kommunicerar med barnet och se till så att rösten och kroppsspråket signalerar omtänksamhet och välvilja.

Karhu (2018, s. 486) har i sin doktorsavhandling undersökt om interventionen Check in check out (CICO) vore lämplig att implementera i det finländska skol- och stödsystemet. När man använder sig av CICO-modellen är eleven medveten om vilka förväntningar läraren har på hans beteende och hen får också handledning för hur detta beteende ska uppnås. Eleven får också mera regelbundet uppmuntran och snabbare respons på framgång. CICO-modellen har alltså potential att fungera bra för elever med adhd-symtom och interventionen passar också bra in i det finländska skol- och stödsystemet (s. 22, 39, 41.) Det bör ändå noteras att inga flickor deltog i denna studie men Karhu konstaterar att allt tyder på att också flickor kunde ha nytta och glädje av CICO (s.11). Karhu, Närhi och Savolainen (2018) konstaterar också att CICO är en forskningsbaserad metod med goda förutsättningar att fungera väl, exempelvis inom

ramen för allmänt stöd. För elever med beteendeproblematik, vilket är ett vanligt adhd-symtom, och som blir undervisade i vanlig klass har CICO visat sig fungera bra. Effekterna är långvariga och både elever och föräldrar har varit positivt inställda.

Hjörne (2006, s. 176, 190–191, 195) riktar kritik mot de pedagogiska strategier som anses vara effektiva vid undervisning av barn med diagnosen adhd. Elever med denna typ av diagnos anses ibland inte passa in i traditionella klasser eller ens i så kallade vanliga skolor vilket har resulterat i att det i vissa städer och kommuner i Sverige har bildats adhd-skolor. I den lilla grupp som Hjörne besökte 40 gånger fanns endast pojkar i åldrarna 7 till 12 år. I vissa avseenden skiljer sig inte undervisningen nämnvärt från den som äger rum i traditionella klassrumsmiljöer, om än vuxentätheten var avsevärt större än i så kallade vanliga klasser. Eleverna blev inte utmanade och det fanns en avsaknad av omväxlande uppgifter. Eleverna betraktades som en homogen grupp och Hjörne ansåg att det verkade som om eleverna lärde sig hur de är handikappade i en normal omgivning.

Lloyd (2006, s. s. 215–216, 221–223) ställer sig kritisk till hur lättvindigt barn får diagnosen adhd och att helhetsbilden av barnet är mycket mera komplext än vad diagnostiseringen ger sken av. Hon hävdar att läroplan, stödåtgärder samt den etiska linjen är avgörande för att kunna förstå hur inkluderande skolan faktiskt är. Det finns en uppsjö med litteratur om adhd som vänder sig till pedagoger och andra som jobbar med barn. Gemensamt är att elever med adhd pekats ut som annorlunda och att lärare behöver tillämpa specifika åtgärder för att framgångsrikt kunna undervisa klassen. Men tittar man närmare på de metoder och råd som föreskrivs blir det tydligt att de inte är specifika för just adhd utan är generaliserbara. Lloyd hävdar alltså att det inte finns ”adhd elever” utan endast individer med mycket utmanande beteende. Dessa elever har varierande bakgrund, familjer, kompetenser samt lärstilar. Föräldrar behöver hjälp för att på bästa sätt stödja sitt barn och lärare behöver handledning i hur de ska undervisa för att eleverna ska utvecklas på bästa sätt. Diagnosen adhd riskerar att bli en stämpel som inte alls hjälper barnet att förkovra sig. Fokus ska alltså vara på individen, inte på diagnosen. Sandberg (2018, s. 93–94) konstaterar också att de metoder som lärare och specialpedagoger använder för att undervisa elever med adhd gagnar även resten av klassen. Ifall läraren exempelvis har en synlig struktur i undervisningen främjar det inlärningen hos alla.

Sandberg (2016, s. 68) skriver att egenskaper hos elever som på något sätt avviker från det normala uppfattas lätt som negativa. Ett exempel på detta är elever som förvisso är kognitivt begåvade men behöver stöd ändå inte får handledning på en högre nivå. Specialundervisning innebär alltså ännu stöd för elever som presterar svagare. Honkasilta m.fl. (2014, s. 6, 15–16) skriver att adhd inte beaktats som ett separat funktionshinder i statistiken i Finland vilket medför att det inte finns officiella data på hur många elever som har fått diagnosen i finländska skolor. Det finländska skolsystemet kräver inte diagnos för att barnet ska få specialundervisning och i praktiken innebär det att ett barn med diagnos inte nödvändigtvis får specialundervisning ifall behovet för stöd är obefintligt. Ett barn utan diagnos kan däremot få specialundervisning ifall pedagogerna och/eller föräldrarna anser att det finns ett behov. Forskning indikerar att de interventioner som finns används inte användas på ett tillräckligt effektivt sätt. Specialläraren och skolpsykologen skulle kunna vara viktiga konsulter för klassläraren när det gäller planering och implementering av interventioner. Den traditionella smågruppsundervisningen är inte alltid den mest effektiva och ifall klassläraren fick mera hjälp och stöd så kunde elever med adhd ha större chans att få ta del av den undervisning som hela klassen erbjuds. Vissa elever med adhd behöver mera särskilt stöd vilket äger rum i mindre sammanhang såsom små grupper, men då bör eleven få öva på sina sociala färdigheter samt inlärningsmetoder och studieteknik. Övrigt särskilt stöd kan med fördel integreras i helklass. Närhi (2018, s. 4) konstaterar att den forskning som finns i huvudsak fokuserar på det stöd som överaktiva och impulsiva elever får. Det innebär att elever med andra typer av adhd ofta blir utan adekvat stöd.

4. Metod

I detta kapitel förklaras valet av forskningsansats och metod motiveras i relation till syftet för avhandlingen. Undersökningens genomförande beskrivs samt hur data som insamlats har analyserats. En diskussion kring tillförlitlighet, trovärdighet, generaliserbarhet och etik avslutar kapitlet.

4.1 Kvalitativ studie

Mitt syfte är att undersöka de subjektiva berättelserna jag samlar in via intervjuer och det innebär också att studien tar avstamp i den kvalitativa forskningstraditionen. Denzin och Lincoln (2005, s. 4, 6–7) skriver att kvalitativa forskare studerar fenomen i deras egen naturliga miljö och försöker förstå de fenomen som berör mänsklig aktivitet. Fältet för de kvalitativa studierna är brett och består bland annat av intervju, observation och analys av livsberättelser, kulturella texter och andra historiska artefakter. Inom kvalitativ forskning används flera metodologiska analysmetoder och alla är jämställda. Det finns heller ingen metodik som är specifik eller unik för kvalitativa studier.

Stukat (2011, s. 36) lyfter fram att den kvalitativa inriktningen har utvecklats ur de humanistiska vetenskaperna och tyngdpunkten ligger på att helheten är värd mera än summan av delarna. Det viktigaste inom kvalitativ forskning är att förstå och tolka resultaten istället för att förutsäga eller generalisera. Därför använder man sig ofta av djupintervjuer, öppna och ostrukturerade intervjuer. Forskarens egen förståelse ses som en resurs och tillgång. Kritiker menar att metoden präglas av stark subjektivitet och svag replikerbarhet, resultatet ligger helt enkelt i tolkarens ögon. Mätningens tillförlitlighet, reliabiliteten, anklagas ofta för att vara osäker och generaliseringen låg. Även etiska frågor kan vara problematiska. Patel och Davidsson (2003, s. 118–119) skriver att den kvalitativa undersökningens syfte är att ge en mera inträngande kunskap än den som kvantitativa metoder kan erbjuda. Det som också skiljer metoderna åt är

att man inom det kvalitativa fältet oftast avvaktar med bearbetningen tills hela materialet är insamlat. Bogdan och Biklen (2007, s. 4–6, 8) skriver att kvalitativ forskning är deskriptiv vilket innebär att data inte primärt kommer från siffror utan från ord eller bilder. I kvalitativa forskning är minsta detalj viktig och får inte förbises. Skribenterna liknar processen med att lägga ett pussel vars bild man ännu inte är medveten om, bilden tar form under bearbetning. Processen kan också delvis beskrivas som en dialog eller en växelverkan mellan forskaren och ämnet.

Patton (2015, s. 13) skriver att den kvalitativa undersökningen kan ge mera kunskap på flera olika sätt. Den kan klargöra mening och samband genom analys och dokumentation och ger insikt om hur saker fungerar. Den kvalitativa undersökningen belyser människors erfarenhet och perspektiv samt förklarar för hur system, exempelvis kulturella och politiska, fungerar och vilka konsekvenser de har för människor liv. Den ger också en förståelse för hur och varför kontexten har betydelse eftersom våra liv och händelser starkt påverkas av vår omgivning. Den identifierar även oväntade konsekvenser samt förändring. Slutligen ger den kvalitativa undersökningen inblick i viktiga mönster och teman genom att jämföra likheter och olikheter.

4.2 Narrativ forskningsansats

Jag har valt narrativ forskningsansats. Genom att respondenterna okonstlat och fritt utifrån de riktgivande frågor som ställs får redogöra för sin livsberättelse får jag inblick i deras upplevelser och material att analysera. Jag har valt att inleda mina frågor med orden “Berätta om...” för att öppna upp för en personlig berättelse med tankar, känslor och egna tolkningar. De följdfrågor som ställs anpassas till situationen och bjuda in till ytterligare fördjupning i de detaljer som är av intresse för mina forskningsfrågor. Jag har gjort en intervju per respondent.

Skott (2013, s. 239–245) skriver att narrativ forskning analyserar berättandet och berättelsen för att få förståelse och kunskap för exempelvis en viss grupp med

människor eller för att få svar på en speciell forskningsfråga. En intervju inom narrativ forskning inleds ofta med orden “Berätta om...” för att ge respondenten utrymme att dela med sig av sin berättelse. Det tema som ska undersökas kan med fördel diskuteras före själva intervjun i ett informellt samtal för att respondenten ska kunna bidra med det mest relevanta. En berättelse kan tolkas och analyseras på flera sätt. Med tolkning avses att gå från delar till helhet medan analys innebär att spjälka i mindre delar och se på varje del enskilt.

Chase (2005, s. 656–657) skriver att berättelserna kan vara korta eller sträcka sig över ett helt liv. Livshistoria är den term som forskare använder för att beskriva både längre och kortare berättelser ur en persons liv, berättad av henne eller honom själv. Berättaren skildrar vad som hänt och uttrycker också tankar, känslor och tolkningar. Forskaren bör också behandla berättelserna som en produkt framställd i en viss miljö, för en viss publik och för ett visst syfte

4.3 Halvstrukturerad intervju

Det som ligger närmast min forskning är den semistrukturerade (halvstrukturerade) intervjun. Denscombe (2009, s. 235) skriver att det som är kännetecknande är att forskaren har en lista på frågor och ämnen som ska behandlas men det finns utrymme för flexibilitet både när det gäller frågornas ordningsföljd och även för den intervjuade att utveckla sina synpunkter.

Stukat (2011, s. 42, 44) skriver att intervjun är ett av de vanligaste och viktigaste verktygen inom utbildningsvetenskap. Forskningsintervjun ska dock inte förväxlas med exempelvis medieintervjuer då den förstnämnda har större krav. De mera ostrukturerade intervjuerna karaktäriseras av en större frihet; ämnesområdet är klart men frågornas ordningsföljd varierar efter situationen. Huvudfrågorna är fasta och ställs åt alla men följdfrågorna kan variera för att fördjupa och utveckla svaren. Interaktionen är fri och metoden är följsam, men den kräver psykologisk förmåga av intervjuaren samt goda förhandskunskaper. Bell (2006, s.162) skriver att data som samlas in genom intervjuer ofta är ett mellanting av en helt strukturerad och en

ostrukturerad intervju. Ett visst mått av frihet är nödvändigt för att den som blir intervjuad ska kunna redogöra för sina upplevelser men det bör också finnas en struktur som grund.

Gillham (2008, s. 103, 105) skriver att den kanske viktigaste typen av intervju är en halvstrukturerade då den dels är flexibel men ändå strukturerad och ger på så sätt data av god kvalitet. En halvstrukturerad intervju kännetecknas av att alla inblandade får samma frågor, tiden för intervjun är ungefär lika lång för alla, det finns en utvecklingsprocess i frågetekniken samt att följdfrågorna är viktiga för att intervjupersonerna ska svara som är relevanta för forskningsområdet. Frågorna är oftast också av öppen och sonderande karaktär, den sistnämnda används ifall intervjuaren anser att den som blir intervjuad har mera att berätta. Eftersom den halvstrukturerade intervjun är systematisk finns det möjligheter att analysera utifrån likheter och olikheter men dess öppna natur gör det möjligt att upptäcka element som annars vore dolda.

Wigg (2015, s. 239) skriver att livsberättelser och den retrospektiva intervjun handlar om tillbakablickar på livsberättelsen. Karaktäristiskt för livsberättelsen är att det är ett sätt att ta del av det som människor minns och redogör för sina liv, det är alltså inte frågan om rena fakta utan minnen. Forskare inom livsberättelser vill att respondenten funderar kring episoder i sitt liv i längre perspektiv. Almer och Sneum (2012, s. 84) lyfter fram att det verkar finnas större osäkerhet och mera begränsningar vid retrospektiva studier eftersom forskaren måste sätta sin tillit till den vuxna människans minnen av barndomen och hur funktionsvariationen tedde sig då. Även Trost (2005, s. 80) lyfter fram att det finns svagheter med retrospektiva frågor. Han anser att respondenterna beskriver hur ett fenomen ter sig nu istället för att berätta om hur det var då vid det tillfället som frågan gällde. Eftersom omtolkningar, glömska och förenklingar hör till vår vardag påverkar detta i allra högsta grad den retrospektiva intervjun.

Gillham (2008, s. 107–108) skriver att en pilotstudie innebär en praktisk genomgång av processen. Detta görs för att testa frågornas formulering, ordningsföljd, fokus samt relevans. Genom att se på frågorna som en enhet, särskilja stödord samt få en känsla för processen har intervjuaren en möjlighet att ännu slipa på förloppet och förbättra

frågorna. Jag valde att göra en pilotstudie på en person i min närhet som är i samma ålder som respondenterna, är verbal och har förmåga att reflektera över sin skolgång. Under processen märkte jag att strukturen på mina frågor var något oklar. Jag beslöt mig för att konstruera om frågorna, själva innehållet förblev densamma men utformningen och strukturen blev tydligare. Jag valde också att fråga specifikt om speciallärarens roll i respondentens liv för att säkerställa att den aspekten blir behandlad.

4.4 Val av respondenter och undersökningens genomförande

Jag har valt att intervjua fem kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd. Detta innebär att min forskning är kvalitativ och informanterna är få. Mina fem respondenter bor alla i Österbotten vilket är en stor fördel med tanke på de praktiska aspekterna. Jag har delvis fått kontakt med dem via en psykoterapeut som berättade för respondenterna om min avhandling och frågade om de ville ställa upp på intervju. En respondent var jag bekant med sedan tidigare och kunde därför kontakta henne. Jag valde att först kontakta respondenterna via SMS där jag frågade om de har intresse, tid och möjlighet att ställa upp på intervju. Samtidigt bad jag om deras e-postadress för att kunna skicka mera information (Bilaga 2). Samtliga respondenter svarade jakade och delgav mig adressen. Efter att respondenterna hade läst informationen ringde jag upp dem och avtalade om lämplig tidpunkt och plats. Fyra intervjuer ägde rum vid Åbo Akademis utrymmen och en tog plats i respondentens hem. Frågorna (Bilaga 1) var utformade för att säkerställa att forskningsfrågorna besvarades. Alla de tillfrågade kvinnorna var villiga att bidra med sin historia till forskningen. Intervjuerna spelades in och jag skrev ner stödord för exempelvis följdfrågor och annat som jag önskar att vi kunde fördjupa oss i. Intervjuerna transkriberades av mig.

Denscombe (2009, s. 233) betonar att det är viktigt att den som intervjuar, alltså forskaren, tar aspekter som tidsåtgång och resekostnader med i beräkningen när hen planerar vem som ska bli intervjuade. För att allt ska gå så smidigt som möjligt är det en fördel om alla intervjupersoner finns inom ett visst geografiskt område. Dalen

(2015, s. 58) skriver att antalet respondenter inte bör vara för stort eftersom processen i sig är tidskrävande men det material som samlas in bör vara av god kvalitet för att kunna tolkas och analyseras.

Trost (2005, s. 117, 119) skriver att det är centralt, i synnerhet i kvantitativa studier, att man vet vad urvalet representerar. Man bör ha ett urval som är så representativt som möjligt, gärna heterogent inom vissa gränser för att få en så stor variation som möjligt. Notera att variation är önskvärt men det är heller inte eftersträvansvärt att urvalet bara består av extrema personer. Ifall man söker personer att intervjua genom att gå genom andra finns det ett visst mått ovisshet man bör vara medveten om. Dels finns det risk att personerna som hjälper forskaren försöker dirigera och på så sätt styra urvalet, dels finns det en risk att det tar länge att få fram lämpliga personer att intervjua. Bell (2006, s. 165) lyfter fram att fördelen med ljudbandsupptagning är att det går att kontrollera exakt vad en viss person har sagt, detta är speciellt viktigt ifall man vill citera någon. Den som intervjuar kan också hänge sig helt åt själva intervjun utan att riskera att missa något väsentligt. Vissa respondenter kan känna sig hämmade och alla kanske inte ens vill bli inspelade. Forskaren ska kunna redogöra för hur det inspelade materialet kommer att användas.

4.5 Bearbetning och analys av data

Intervjuerna presenteras i form av narrativ. Rent praktiskt inleddes bearbetningen genom transkribering, sedan valde jag ut de delar av respondenternas livsberättelser som svarar på mina forskningsfrågor. Detta gjorde jag genom att sträcka under delar av texten med understräckningspennor; rosa färg representerade svar på fråga ett och grönt på fråga två. Narrativen skrevs ner i berättande form i tredje person, citat i berättelserna kursiverades. Citaten gör berättelserna mera personliga och levande. Jag har valt att lyfta fram mönster i berättelserna vilka redogörs i kommande kapitel.

Enligt Dalen (2015, s. 78–79) går kodningen av en text igenom flera faser och det krävs att forskaren blir väl bekant med materialet samtidigt som den kreativa

tankeprocessen väcks till liv. Kodningsprocessens fem nivåer är: råkodning, kodning, slutlig kodning, kategorisering och generalisering/teoretisering. Min analysprocess kommer också att följa samma mönster. Råkodningen är transkriberingen av materialet, genomläsningen av transkriberingen utgör kodningen och nedskrivningen av narrativen den slutliga kodningen. Efter att narrativen var nedskrivna gjorde jag en innehållsanalys vilket resulterade i mönster i berättelserna. Enligt Gillham (2008, s. 171, 177, 194) handlar analysen om att lyfta fram generaliserbara perspektiv ur materialet. I ett narrativ handlar det om att noggrant läsa igenom materialet och letar efter kategorier som är allmängiltiga. När narrativen skrivs ut kan man med fördel använda exempelcitat i berättelserna. Vid en kategorisering är det beståndsdelarna som man söker efter. Viktigt är att kategorierna är skäligena och genomtänkta samt att man noggrant skriver hur man resonerar vid kategoriseringen.

Efter intervjuernas genomförande transkriberades samtalen (råkodning). Tjora (2012, s. 111–112) rekommenderar att i efterhand transkribera ljudinspelningen fullständigt. Utmaningen är att kunna urskilja vilka teman som är viktiga och vilka som är oväsentliga. Därför förespråkar han att man hellre är lite för noggrann och vid behov tar bort det betydelselösa från det slutgiltiga materialet. Ifall respondenten har använt sig av dialektala ord bör den som analyserar inspelningen fundera om det är av vikt att normalisera transkriptionen. Men ifall det finns dialektala ord och uttryck som är betydelsefulla för sammanhanget ska de inkluderas. Patel och Davidsson (2003, s. 119) skriver att fastän forskaren endast har ett litet intervjumaterial att transkribera så blir det skrivna materialet stort vilket betyder att denna typ av kvalitativa undersökningar är både tids- och arbetskrävande. Författarna tipsar också om att skriva ner sina tankar och reflektioner under processens gång eftersom det kan ha betydelse för slutprodukten. Trost (2005, s. 54) lyfter fram det faktum att man missar detaljer såsom mimik och gester vid ljudupptagning men fördelen är att man vid behov kan backa bandet och kontrollera uttalanden. Detta var till stor nytta för mig när jag transkriberade och upprepade gånger fick backa bandet för att kontrollera respondenternas uttalanden.

4.6 Tillförlitlighet, trovärdighet, generaliserbarhet och bias

Kvaliteten i vetenskapliga arbeten vilar på begreppen reliabilitet och validitet, inom kvalitativ forskning används begreppen tillförlitlighet och trovärdighet. I litteratur kring kvalitativ forskning förekommer ändå de två förstnämnda begreppen och de kommer att användas ifall författarna av referenslitteraturen tillämpar dem. Alvehus (2013, s. 122) skriver att reliabilitet innebär ifall forskningsresultaten kan upprepas av en annan forskare med samma resultat, det är alltså frågan om pålitlighet. Validitet innebär om man faktiskt har undersökt det man ämnade undersöka och om forskaren klarat av att mäta det som skulle mätas. Kvale och Brinkmann (2014, s. 226, 295–296) skriver att reliabilitet handlar om forskningsresultatets tillförlitlighet. Ofta behandlas reliabilitet i samband med frågeställningen om samma resultat kan upprepas vid andra tillfällen och av andra forskare. Vid en intervju kan det handla om ifall respondenterna skulle ge samma svar till alla intervjuare eller om responsen skiftar beroende på vem som gör intervjun. En för stark betoning på reliabilitet kan ändå påverka intervjusituationen negativt och leda till fantasilöshet och enformighet. Validitet innebär riktighet och sanning och är svårare att fastställa än reliabilitet. Författarna hävdar också att det inte finns en objektiv och sanningsenlig transformation från den muntliga formen till den skriftliga.

Tjora (2012, s. 162) skriver att man bör redogöra för den kontext som undersökningen har blivit gjord i ifall man önskar stärka tillförlitligheten. Giltigheten, validiteten kan stärkas genom att man är ärlig om hur forskningen genomförs, vilka val man har gjort samt är känslig för vilka faktorer som är viktiga inom området som undersöks. För att validiteten ska vara hög är det viktigt att undersökningen är vetenskaplig och förankrat i forskning som är relevant för området. Trost (2005, s. 113) lyfter fram att ett av de största problemen med kvalitativa studier och intervjuer är trovärdigheten. Data som används bör bevisligen vara insamlat på ett seriöst sätt och även vara relevant för den problemställningen som presenteras. Därför är en etisk reflektion viktig och får inte förbises.

Kvale och Brinkman (2014, s. 310) skriver att en allmän invändning mot intervjuforskning är att respondenterna är för få för att resultaten ska kunna vara

generaliserbara. Den bakomliggande tanken på generaliserbar kunskap inom samhällsvetenskaplig forskning är att all information ska vara giltigt för alla människor på alla platser och tider. Bell och Waters (2016, s. 199–201) skriver att risken för skevhet (bias) i resultaten kan bero på många faktorer. Ifall forskaren är mycket engagerad i sitt projekt finns det en fara i att man på medvetet eller omedvetet plan påverkar processen genom att exempelvis ställa ledande frågor eller välja litteratur som ensidigt stöder den egna uppfattningen. Man bör vara på sin vakt och ständigt rannsaka sig själv och sitt förfarande. Kvale och Brinkmann (2014, s. 292) beskriver frihet från bias som objektivitet vilket är verifierad kunskap som inte bär spår av fördomar. En etisk forskare känner sig själv och försöker inte påverka andra med förutfattade meningar.

4.7 Forskningsetiska aspekter

Mina respondenter fick ta del av syfte och forskningsfrågor i skriftlig form på förhand. Eftersom minnen från skoltiden kan vara både personliga och känsliga var det viktigt att jag ställde frågor som är personliga, inte privata. Respondenten ska känna sig trygg under intervjun och veta att de är anonyma. Ingen annan än jag hade tillgång till transkriberingen och allt material som är knutet till avhandlingen har förstörts. Respondenterna fick också läsa igenom och kommentera de egna nedskrivna narrativen. Respondenterna fick alias som inte går att spåra till deras namn.

Enligt Patel och Davidson (2003, s. 70) är det angeläget att man som forskare är tydlig med hur respondentens bidrag kommer att användas. Även syftet bör vara tydligt och att man som intervjuare understryker att respondentens bidrag är viktigt och kan bidra till förändring. Bell (2006, s. 157) anser att det är viktigt att respondenterna får all information skriftligt före själva intervjun så att de har möjlighet att tacka nej ifall de känner sig obekväma. Också för forskaren är det bättre att få ett nekande svar i god tid än att vara tvungen att avbryta intervjun. Tjora (2012, s. 124) skriver att respondenterna bör bli informerade om att de när som helst kan välja att avbryta intervjun och det är intervjuaren som ska se till att respondenterna inte utsätts för

känslomässiga problem vid samtalen. Ifall respondenterna känner att de har berättat detaljer som de inte vill att ska behandlas eller citeras ska dessa lämnas bort av hänsyn till privatlivet. Även Trost (2005, s. 194, 107) lyfter fram vikten av samtycke och att det råder tystnadsplikt samt konfidentialitet. Det är vanligtvis inget större problem ifall respondenten känner igen sig själv vid redovisningen av data men ingen annan ska kunna identifiera henne eller honom.

5. Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar jag för de narrativ som jag utformat utgående från respondenternas utsagor. Berättelserna är kronologiskt utformade vilket innebär att de startar i barndomen och avslutas i vuxen ålder. Varje berättelse inleds med en kort presentation av respondenten. Berättelsernas omfattning och längd varierar och citat utmärks med kursiv stil. Citat innebär att dessa uttalanden är respondentens egna ord. I vissa fall har respondenterna pratat dialekt och detta har omformulerats till standardsvenska, dels för att underlätta läsningen dels för att säkerställa anonymitet. Namnen på respondenterna är fingerade och samtliga presenteras enskilt. Kapitlet avslutas med redovisning av mönster i narrativen.

5.1 Sara

Sara är i trettioårsåldern och har en magisterexamen i ekonomi. Hon jobbar som bokföreläsare och bor tillsammans med sin sambo och deras gemensamma barn. Hon fick sin adhd diagnos för ungefär två år sedan i samband med att hon återhämtade sig från en utmattning. Hennes bakgrund har varit strukturerad och hon säger själv att hon har haft tur på många vis. Hennes föräldrar har haft rutiner hemma som hon har kunnat förlita sig på. Hon kommer från ett släkte med många lärare och i skolan kände hon att hon hade ögonen på sig eftersom hennes familj kände en del av lärarna privat. Hon berättar att hennes inställning till skolan och lärare var väldigt respektfull. *Jag var en duktig elev och försökte liksom ta ansvar, jag ville leverera. Samtidigt var jag ingentings elev, verkligen inte.* Hon beskriver sig som tudelad, å ena sidan så ville hon prestera väl i skolan men å andra sidan så kände hon att det fanns annat som lockade. Hon antar att det tog länge för lärarna att komma underfund med henne. När hon ser tillbaka så tycker hon att skolan har passat henne ganska bra eftersom det fanns direktiv och scheman att följa. Att ha ett på förhand bestämt schema har varit en trygghet. *Jag tycker det är ganska skönt när någon säger åt mig vad jag ska göra, att det är någon som styr mig åt rätt håll.* Hon kommer ihåg att hennes föräldrar försökte få henne att

göra läxorna vid skrivbordet men det fungerade inte alls för henne. Hon låg eller satt hellre på golvet. Idag funderar hon på om det var ett sätt att hantera adhd relaterade symtom, men hon vet inte. Sara har alltid haft kompisar, både i skolan och på fritiden. Hennes bästa kompisar har hon haft sedan andra årskursen i lågstadiet och eftersom alla kom från en liten by hängde de också ihop på fritiden. Hon beskriver sina vänner som strukturerade vilket hon idag är väldigt tacksam för. Ifall de skulle ha varit stökiga så kunde det ha kunnat gå riktigt dåligt. Hon säger själv att hon säkert skulle ha varit den första som skulle ha varit med på att skolka eller hitta på bus, men eftersom vännerna var av den ordningsamma typen så blev det inte så.

Låg- och högstadiet gick för övrigt bra men Sara berättar att hon inte är en språkmänniska och tycker att grammatik kan vara svårt. Nu i efterhand har hon tänkt att hon antagligen skulle ha behövt mera hjälp med det. Mera varierande inlärningsmetoder, exempelvis muntliga ordförhör, skulle ha varit önskvärt. Hon tyckte det var kämpigt att nöta in alla ordlistor som fanns bak i boken, hon vet inte om det berodde på adhd men just det var mödosamt. I gymnasiet blev det allt svårare då kraven var större och det krävdes ganska mycket engagemang för att allt skulle gå igenom. Det var också i gymnasiet som en språklärare frågade henne om hon gjort ett dyslexitest någon gång för han hade märkt att hon svängde på vissa bokstäver när hon skrev. Inga test hade dock gjorts. Hon tycker själv att hon kanske inte haft direkt svårt med stavning men det är relaterat till språk, ett område som hon har kämpat med. I lågstadiet började hon få ganska mycket huvudvärk och i högstadiet utvecklades det till migrän. I gymnasiet hade hon ofta migrän redan på fredag kväll och sedan resten av helgen. Hon anser att de strategierna och stödfunktionerna som hon har utvecklat tog jättemycket kraft och det resulterade i psykosomatiska besvär. *Nu när jag ser tillbaka så tänker jag att eftersom jag är en kvinna som har det här duktighetssyndromet så blev det en stor kraftansträngning att orka, och eftersom jag inte heller blev trött på grund av adhd så reagerade min kropp med migrän.*

Eftersom huvudvärken påverkade hennes skolgång så tycker hon att det skulle ha funnits skäl att få hjälp. Men förutom att hon har kämpat med språkstudierna och haft besvär av migrän så anser hon att hon har haft tur. Hon upplever inte att det fanns något som var oöverkomligt. Matematik har hon alltid haft lätt för och hon konstaterar att om det skulle ha varit utmanande så skulle hon säkert ha önskat mera varierande

undervisning i ämnet. På sätt och vis är hon tacksam för att hon inte fick en diagnos i skolan eftersom hon då kanske skulle ha tvivlat mera på sig själv. *Kanske skulle jag ha tänkt att jag inte kan vissa saker för att jag har adhd och sett på diagnosen som en bestraffning och ett misslyckande.* En diagnos skulle ändå ha gett en förklaring till varför hon ibland kände sig så konstig då hon inte gjorde som alla andra. Hon säger också att hon kanske skulle ha gjort vissa saker annorlunda, hon skulle ha strukturerat upp läx- och provläsningen på annat sätt. Eftersom skolgången inte varit traumatisk finns det få saker hon ångrar. Men visst kunde hon med facit i hand ha gjort andra val i livet.

Hon fortsatte att studera och har gått på yrkesinstitut, yrkeshögskola och till sist på universitet. De sista åren på universitetet var väldigt tunga och Sara säger att de bestod av blod, svett och tårar. Hon beskriver sig själv som en väldigt envis person som också har blivit uppfostrad i den andan att livet inte är lätt alla gånger. Till livet hör också vedermödor och påfrestningar. *Så när jag har tyckt att något har varit tufft så har jag bara konstaterat att det hör till. Nu tänker jag att det kanske inte behöver vara så otroligt tungt om man skulle göra det på ett annat vis.* Men då tänkte hon annorlunda vilket ändå har fört med sig positiva saker. Hon har studerat i många år och inget har lämnat på hälft, hon har fullföljt allt och gläds över det.

Sara poängterar hur tacksam hon är för sin strukturerade hemmamiljö. Hennes föräldrar har heller inte premierat höga vitsord utan de har alltid varit nöjda över hennes prestationer. I hennes familj har det inte funnits någon prestige i att vara tians elev. Hon berättar också att hon under hela hennes uppväxt varit förskonad från skilsmässor, flytt och andra upprivande händelser. Ingen i hennes närhet har dött och hon beskriver sin uppväxt som idyllisk på ett vis. *Så det tror jag absolut har bidragit till att det har gått så bra för mig.* Hon har ändå alltid haft högre krav på sig själv än omgivningen har haft. Det har funnits en vilja att prestera mera än vad många andra gör. Hon går i terapi och tillsammans med terapeuten har de diskuterat att många kvinnor får sin adhd diagnos efter en utmattning eller en utbrändhet för att man har varit den duktiga flickan som till en början har klarat av att hantera tillvaron. Men när man blir äldre så blir det allt mera att hålla reda på och till sist är det inte hanterbart längre. De strategier som man använder sig av blir för tunga och energikrävande. När terapeuten föreslog att hon skulle utredas för adhd blev hon förvånad. *Jag har ju haft*

det väldigt bra i skolan, jag har inte skuldsatt mig i onlinespel eller shoppat för mycket. Men hon upplever att ju mera hon lär sig om sig själv och diagnosen, desto mera förstår hon. Ibland funderar hon på vad som är hennes personlighet och vad som är adhd, vad som är ovana och vad som är adhd. Hon är tacksam för sin terapi och för att hon får lära känna sin adhd hjärna. Det är ett bra tillfälle att vårda sig själv.

5.2 Emma

Emma beskriver sig själv som en drömmare som barn. Hon kommer ihåg att hennes mamma konstant fick påminna henne att koncentrera sig på läxorna. Hon åt väldigt långsamt och säger att hon glömde och drömde bort sig själv. Hon har inte varit motoriskt orolig utan istället försvunnit i sin drömvärld. I skolan var hon alltid en mycket ansvarsfull, lugn och duktig flicka. *Jag ville behärska allt, jag ville vara duktig och hemifrån fanns det också krav på det.* Hon berättar att det var självklart att hon skulle läsa läxorna tills hon kunde dem. Hon har aldrig fått stöd i skolan och upplever inte heller att hon har behövt det. Hennes mamma förhörde henne och såg också till att hon läste ordentligt. Betygen var höga, helst ville hon bara ha nior och tior. Hennes krav på sig själv har alltid varit i höga och i efterhand har hon funderat på varför hon satte ner så mycket tid på att läsa. Hennes mamma tyckte förvisso att det var viktigt men Emma ville också prestera. Hon säger att hon kanske skulle ha behövt få hjälp för den blyghet och den rädsla som hon bar inom sig, hon var på många sätt ett väldigt försiktigt barn. Hon trivdes i skolan men var också ganska räddhågsen, blyg och grät lätt. Hon var noga med att alltid följa regler och göra det rätta, hela hennes skolgång har präglats av att vara plikttrogen. Nu senare har hon tänkt att hon borde ha slappnat av mera i skolan och inte tagit allt så seriöst. Hon har alltid haft många kompisar samt ett par bästa vänner. Hon håller idag kontakt med samma vänner, de känner varandra utan och innan och är mycket viktiga i hennes liv.

När hon började årskurs sju ändrade hon stil och blev tuffare, hon liknar sig närmast vid att vara punkare eller rockare. Hon färgade håret svart, gick klädd i svarta kläder och försökte lära sig röka. Från att ha varit rädd för mera oreggerliga pojkar vände det

helt och hon blev nu förtjust i de vilda och farliga killarna. *Jag ville ha lite spänning och farligheter i mitt liv.* Hon hängde med i gäng där det förekom droger, alkohol, vapen, dödshot och fängelsedomar. Förutom att hon vid ett par tillfällen testade droger så gjorde hon inget kriminellt. Som fjortonåring drack hon alkohol för första gången och kunde stundvis också dricka ganska mycket, men skolan skötte hon ändå alltid fulländat. Hon gjorde alltid alla läxor men fritiden spenderade hon med dessa gäng. Idag konstaterar hon att hon egentligen har levt två liv och hennes andra vänner var ibland oroliga.

Efter gymnasiet, som också gick väldigt bra, utbildade hon sig först till sjuksköterska. Redan första dagen visste hon att det inte var något för henne, det var alldeles för lätt men hon kunde inte avbryta. *Jag är en presterare som måste avsluta det jag har börjat med.* Hon jobbade en tid som sjuksköterska men vantrivdes. Jobbet kändes monotont och tråkigt och småningom började tanken på att studera gro. Hon hade alltid drömt om att bli läkare och när en kollega uppmuntrade henne så bestämde hon sig för att söka in. Hon satsade mycket på läsningen, åkte ner till Åbo och skrev inträdesförhöret på sex timmar i sträck. När hon fick reda på att hon hade blivit antagen var det hennes livs lyckligaste dag. När studierna inleddes kände hon genast att hon är på rätt ställe. Hon studerade i snabb takt, läste flitigt och blev klar på 5½ år med höga betyg. Samtidigt gick hon också upp mycket i vikt eftersom hon åt godis på samma gång för att bättre koncentrera sig. *Jag förstod inte det då, men nu i efterhand så förstår jag att tuggrörelserna samt handrörelserna från påsen och till munnen hjälpte mig att fokusera.* Hon berättar att hon var tvungen att läsa hela tiden eftersom inget fastnade under föreläsningarna. Fastän det fanns färdigt skrivna anteckningar att tillgå ville hon ändå skriva ner allt, hon vågade inte lita på att någon annan skulle notera det som var viktigt. När hon kom hem så läste hon igenom allt skrivet material samt alla böcker för att det skulle fastna. Vissa av hennes kurskamrater klarade sig med att bara lyssna på läraren och ibland tyckte hennes vänner att hon satte ner alldeles för mycket tid på läsningen. Hennes terapeut anser att hon gjorde detta för att hon inte kunde koncentrera sig på föreläsningarna, men själv har hon inte upplevt att hon har haft koncentrationsproblem. *Jag har ju alltid klarat mig bra.*

Emma fick sin adhd diagnos för bara ett och ett halvt år sedan och tvivlar ibland på om den är sann. Hon har alltid varit bra på att ha många bollar i luften på samma gång

samt kläcka många idéer. Hon funderar mycket på vad som skulle gå att utveckla och strävar efter att förbättra det som finns. Hon har aldrig tänkt att hennes entusiasm skulle kunna vara en "dålig" sak. Nu i efterhand när hon har läst på mera så har hon nog märkt av symtomen, men ännu är tanken på att ha adhd är främmande. Ifall hon berättar för någon om diagnosen så märker hon att de har en helt annan uppfattning om vad adhd är, vilket gör att de har svårt att förstå och acceptera. Hon frågar sig också vad som är normalt och onormalt. Kan det vara så att adhd är normalt och alla andra är mera oföretagsamma? Är adhd en egenskap? *Jag brukar själv säga åt mina patienter att om de symtom man har ställer till besvär i vardagen för en själv eller för omgivningen så måste man vidta åtgärder. Men fungerar vardagen och man kanske har nytta av sina symtom så då behöver man inte göra något.* Ibland har hon lekt med tanken att berätta att hon har adhd, att vara en erfarenhetsexpert. Det finns ju nämligen ingenting att skämmas för.

5.3 Nina

Nina är i tjugooårsåldern och bor tillsammans med sina föräldrar. Hon jobbar i rehabiliterande syfte på ett boende och trivs bra. Hon söker ännu sin plats i livet och beskriver sig själv som en konstnärssjäl. Diagnos fick hon på nian och hon önskar att hon skulle ha fått den tidigare.

Nina beskriver sig själv som ett annorlunda barn, när de andra barnen ville leka så ville hon helst bara sitta och prata. Hon var lillgammal och trivdes bäst med vuxna, hon satt gärna och pratade med äldre människor för de tyckte hon var så inspirerande. I skolan var hon en drömmare. *Jag satt mest och kollade runt, ville helst gå till mina vänners pulpet och prata.* Hon har alltid tyckt om att prata, det är meningsfullt och ger henne glädje. I skolan tyckte hon det var jättejobbigt när något avvek från rutinerna, helst ville hon veta allt dagen före. I lågstadiet var hon mera sprallig och utåtriktad, hon hade två nära kompisar och en bästis. Hennes bästa vän står henne ännu nära och de umgås. Låxorna beskriver hon som jättetuffa och eftersom hennes mamma inte pratar skolspråket så hade hon svårt att hjälpa henne. Hon säger att hon och hennes mamma

hade det kämpigt då och båda är glada över att den tiden är över eftersom det förstörde så mycket. När hon gick på andra klass fick hon en egen assistent. Hon berättar att hon inte kommer ihåg att någon skulle ha diskuterat saken med henne utan plötsligt fanns hon bara där i klassen. Assistent hade hon ända till grundskolans slut. På timmarna gav assistenten henne tomma häften och uppmuntrade henne att rita. Hon tror att det hjälpte henne att fokusera men hon är inte säker. Nu tror hon att det helt enkelt var lättare för de vuxna i klassen om hon ritade. Hon berättar att assistenten gjorde allt för henne så på det viset så fick hon hjälp, men samtidigt så fick hon inte lära sig att klara sig själv. Detta resulterade i att hennes självförtroende sjönk. *När jag skulle skriva prov och förhör så fick hon ju inte hjälpa mig men hur ska jag göra då? Jag visste inte, jag kunde inte och det gick alltid dåligt.*

När Nina började på sjunde klass förändrades hon och blev mera tystlåten och inbunden. Hon tyckte det var jobbigt att börja på en ny skola eftersom det innebar förändring vilket hon inte tycker om. *Jag var inte intresserad av att träffa nya människor, jag ville bara att allt skulle förbli som det varit innan.* På sexan fick hon prata med en kurator och ge önskemål om vem hon ville ha på klassen. Just vid den tidpunkten var det svårt med vänskapsrelationerna så hon sa till kuratorn att hon inte ville ha någon kamrat i den nya klassen på sjuan. Och till hennes förskräckelse så blev det så. När hon började högstadiet kände hon ingen och blev genast utanför. *Så hela högstadiet satt jag mest själv vid någon bänk bara men det var delvis också ett eget val. Jag ville inte ens vara med de andra, jag var inte intresserad av dem och brydde mig inte om vad de tyckte om mig.* Majoriteten av flickorna pratade aldrig med henne under alla tre åren. På nian hade hon ofta mycket ångest och det fanns problem med klasskamraterna. Ifall gruppen skulle göra roliga saker, som att hitta på någonting tillsammans, så var hon borta. De dagar som avvek från rutinerna upplevde hon som tunga och osäkra och hon valde att stanna hemma. Hon säger att hon varken kunde eller ville vara med. Lektionerna i slöjd hade hon tillsammans med sin bästa vän men då fördrev hon tiden med att sitta och prata. *Det är lite så med mig, jag får inget gjort för jag pratar bara.* Hon berättar att hon diskuterade mycket med kuratorn, skolhälsovårdaren och psykologen och det kändes bra. Hon kanske inte alltid fick hjälp men det var skönt att slippa vissa lektioner ibland. Det var också psykologen som testade henne och sedermera fick hon diagnosen adhd.

I högstadiet fick Nina sammanställningar som lärarna hade gjort och de läste hon. Hon berättar att hon verkligen försökte; hon bandade in och lyssnade, hon streckade under de viktigaste orden och fokuserade på det. Hon ville göra sitt bästa och gjorde så gott hon kunde, men sedan när hon fick provet framför sig så tyckte hon att hon ingenting mindes. Eftersom hennes assistent inte satt bredvid henne under proven blev hon osäker på sina svar och säger själv att det alltid gick dåligt. Hon önskar att någon skulle ha suttit med henne, inte för att ge henne de korrekta svaren utan som en trygghet. Hon hade specialmatematik i smågrupp och kunde få uppgifter som hon förväntades göra. Men ifall den första uppgiften kändes för svår så kunde hon inte fortsätta. Då satt hon och väntade på hjälp. Hon säger att det var likadant i sylvlöjden. Nina berättar att hon alltid har varit bra på att ta emot hjälp, hon vill ha hjälp och skäms inte för det heller. Hon tänkte inte heller på att hennes behov skulle ha varit så annorlunda än de andra elevernas.

Efter nian började hon på yrkesskola men efter höstlovet avbröt hon på grund av sjukdom. Hon pratade med kuratorn och studiehandledaren flera gånger och bad om hjälp. Hon förklarar att hon genast kände att hon inte kunde fullfölja skolan utan stöd. Men efter höstlovet slutade hon och kände sig tillfreds med beslutet. Ett år senare försökte hon återuppta studierna, hon ville försöka på nytt fastän hon kände att hon inte alls var redo. Hon valde att inte påbörja studierna och säger att studielivet är inget hon vill ta del av just nu, hon upplever att det är för stressigt. Hon drömmer ändå om att få jobba med att hjälpa andra, att få finnas till för sina medmänniskor.

Idag önskar hon att hon skulle ha fått mera förståelse från lärarna samtidigt som hon poängterar att det inte har varit lätt för någon part. Eftersom hon fick sin diagnos först på nian så var det svårt för de vuxna att inse vidden av hennes problematik och hon är tacksam för att hon fick en diagnos. Hon säger själv att hennes skoltid har varit både tuff och jobbig. Hon upplever att hennes fall har varit så annorlunda och att det har varit svårt att avgöra vilken typ av stöd som skulle ha varit bäst. Hennes svårigheter sträckte sig utöver skolarbetet eftersom hon har haft problem med de sociala relationerna. Hon upplever att hon har varit den som har orsakat stress och varit ett problem för lärarna. Utan diagnos har hon heller inte kunnat försvara sig. Hon berättar att hon avskydde att göra läxorna men gjorde ändå alltid så gott hon kunde. Hon säger att hon har haft svårt att se en framtid eftersom hon har mått så dåligt. *För omgivningen*

så är det så enkelt, de säger åt mig att det är ju bara att gå till skolan och få en utbildning. För mig är det inte alls så klockrent. Hon har diskuterat mycket med studiehandledare och tillsammans har de funderat vad hon skulle kunna satsa på. Hon trivs med processen och vill gärna få mera information. Men just nu tar hon en dag i taget.

5.4 Anna

Anna är 25 år och bor med sambo. Hon är snart klar med sin högskoleexamen och ser fram emot att börja jobba. Hon fick sin add-adhd diagnos för några år sedan men vägen dit har varit lång och snårig. Hon berättar att hon är född i en hektisk familj med få rutiner. Hennes föräldrar försökte sitt bästa, men ingen orkade i längden. Hon känner också att hon fått ta stort ansvar redan som liten och hon gjorde vad hon kunde för att leva upp till det. Som barn upplevde hon att hon var annorlunda och brådmogen, hon tyckte att de jämnåriga kunde vara barnsliga fast de ju var just barn. Hon förklarar att hon inte är någon grupp människa fast hon samtidigt hade stort bekräftelsebehov. Hon hade också svårt att förstå ironi och sarkasm vilket kunde försvåra den sociala interaktionen. Men i skolan var hon ändå ganska exemplarisk, hon hade höga betyg och tyckte om att läsa och lära sig saker. *Jag har alltid haft ett driv, vill jag göra någonting så ger jag 100 %, annars är det inte värt det.* Periodvis har hon varit snudd på manisk. Hennes föräldrar oroade sig över henne redan i tidig ålder och hon genomgick olika test som inte gav några resultat. När hon närmade sig tonåren fick hon depressiva symtom och började uppvisa ett ätstört beteende. I lågstadiet beskriver hon sig som ganska tillbakadragen men på nian i högstadiet ändrades hennes beteende helt. Hon blev social men kanske också mera destruktiv. Hon säger att hon har haft svårt att upprätthålla kontakter så barndomsvännerna har försvunnit längs vägen. Vänner har hon ändå alltid haft, det har varit lätt för henne att knyta sociala kontakter.

Högstadiet, speciellt åttan, var en jättejobbig tid för henne och hon kollapsade. *Jag var deprimerad och hade svårt med ångest.* Eftersom hon inte var närvarande i skolan på flera veckor sjönk betygen. När hon orkade vara på plats kände hon sig mest som en

zombie, hon orkade inte engagera sig eftersom hon periodvis mådde så dåligt. Hon har alltid haft problem med matematik men det har ingen egentligen märkt. I högstadiet läste hon lång kurs i matematik men fastän hon började få fyror på proven så hände ingenting. *Jag var ju så duktig.* På nian blev betygen bättre men då var relationerna hemma så inflammerade att familjen tog ett gemensamt beslut att hon skulle flytta hemifrån och påbörja andra stadiets utbildning på annan ort. Hon påbörjade en treårig utbildning som hon avbröt eftersom hon igen insjuknade i ätstörningar och periodvis var inlagd på sjukhus. Hon försökte fortsätta studera men tvingades ge upp. Hon avbröt och påbörjade en annan andra stadiets utbildning som hon fullföljde. Samtidigt läste hon också en till utbildning så egentligen gick hon två utbildningar på samma gång. Det var en bättre period. När studierna var avslutade började hon jobba men då kraschade hon totalt. Hon vantrivdes och kom ofta för sent till jobbet. *Tidsuppfattningen har stundvis varit svår för mig att greppa, hela min familj var annars också nästan alltid försenad.* Förutom ätstörningen så utvecklade hon också ett träningsberoende. Hon förklarar att det är så för henne, hon blir lätt beroende av saker och gränserna för vad som är lagom suddas ut. Anna var sjukskriven till och från tills hon bestämde sig för att börja studera på högskola. Hon kände att hon hittat rätt och studierna har fortlöpt riktigt bra. I hennes studier har hon haft nytta av sina tidigare erfarenheter och hon känner att hon har mycket att ge.

Det som gör henne ledsen och upprörd är att föräldrarna bett om stöd flera gånger under hennes uppväxt, både till henne själv och för familjen. Men i skolan ansåg man inte att det fanns problem, de såg bara den där effektiva duktiga flickan för den fasaden orkade hon åtminstone delvis hålla upp där. Hemma var hon utåtagerande, ibland rent av våldsam. När föräldrarna påtalade detta fick de höra att det hör till tonåren. Den enda hjälpen Anna fick var kuratorstöd för skolan ansåg inte att det fanns kognitiva problem. Fastän betygen sedan rasade så blev hon ändå godkänd. Idag tror hon det finns mera hjälp och stöd att tillgå och nämner resursklasser som ett alternativ. Hon berättar att hon stundvis hade problem att upprätthålla motivationen. Trots att hon läste var det svårt att komma ihåg informationen. *Jag kunde läsa nätterna igenom, klart det var svårt att orka på dagarna då.* Stöd från vården har hon fått ända sedan lågstadiet, vilket hon uppskattar. Men stödet från skolan har uteblivit eftersom hon har varit för högpresterande. Anna berättar att hon fått mycket negativ respons på hennes beteende hemifrån vilket också har varit jobbigt, relationen mellan henne och föräldrarna har

stundvis varit svår. Hon säger att åren mellan 13 och 20 var mest kaos, men sedan började det småningom vända. Hon beskriver två vändpunkter i hennes liv, två saker som gjort att hennes livskvalitet har förbättrats. När hon var 16 märkte hon att djur har en positiv inverkan på hennes mående och numera är djur en naturlig del av hennes liv. När hon var 19 träffade hon sin nuvarande pojkvän och med honom fick hon för första gången trygghet och rutiner i sitt liv. När hon var 22 fick hon sin diagnos och läkaren som utredde henne berättade att add-adhd är en personlighet, inte en stämpel vilket hon tyckte var en lättnad att höra. Men det var samtidigt inte lätt att ta till sig. Anna ville först avbryta testen men blev övertalad av läkaren att fortsätta. När hon fick sin diagnos fick hon samtidigt reda på att hon har nedsatt logisk resonemangsförmåga vilket bland annat betyder att hennes arbetstakt i matematik kan vara långsam. Då förstod hon varför hon hade haft problem i högstadiet. *Jag kan vara effektiv men på det området så går det trögare.* Många tror ännu att adhd är en så kallad pojkd diagnos men faktum är att det finns många flickor som har adhd och inte får hjälp. Hon tycker själv att hon har haft stor nytta av sitt driv och sin målmedvetenhet. *Ibland kan jag vara frustrerad när andra inte orkar, fast jag själv har varit utmattad så begriper jag inte hur vissa människor bara ger upp. Var finns sisun?* När hon har bestämt sig för något så gör hon det men samtidigt har hon svårt att hitta motivation att göra något som hon har lust med. Hon säger att hon har lärt sig att hantera sin ilska och impulsivitet genom träning, det är egentligen det enda som gör henne lugn. Hon känner sig överlag mera sansad idag, förr var hon mera hektisk och uppvarvad. Men det är också svårt att avgöra om hennes symtom har blivit mera dämpade eller om hon bara lärt sig hantera allt på ett bättre sätt.

5.5 Malin

Malin är 26 år, jobbar inom vården och bor tillsammans med sin sambo. Hon beskriver tiden i grundskolan som ganska friktionsfri och lätt. Hon har inte haft något favoritämne utan tyckt att det mesta har varit intressant. I lågstadiet beskriver hon sig själv delvis som en drömmare men ändå ivrig om det var något lockade. *Jag tyckte om att titta på allt i klassrummet, vi hade sjön nära så den satt jag också och tittade på.*

På rasterna sprang vi omkring och lekte, så då orkade jag sitta den där korta stunden. Hon har aldrig fått extra stöd utan klarat sig bra. Hon har bra bildminne och är visuell, vilket också har hjälpt henne att klara sig. Hon har inte haft motivationen att plugga för höga vitsord och säger själv att hon aldrig varit någon tians elev. Trots det har hon alltid haft bra betyg eftersom hon kommer väl ihåg från timmarna, åtminstone en stund. Hon hade en kompis som fick gå hos specialläraren och när hon visade klistermärkena och berättade vad hon fick göra där ville Malin också få gå dit. *Så jag presterade mycket sämre så jag skulle få gå dit, jag visste ju inte vad det handlade om, men sen när jag var där så märkte jag att det var tråkigt för det var så lätt.* Malin tror själv att hon ville få uppmärksamhet men samtidigt var hon också nyfiken. På femman eller sexan fick hon svårt med matematiken, att räkna med procent och bråk kändes invecklat och hon upplevde att ingen riktigt kunde förklara det för henne så att hon skulle förstå. I proven fick hon 5 + eller 6 - men på betygen fick hon ändå 8 vilket hon upplever som missvisande. När hon har kollat igenom sina gamla betyg och prov har hon hittat enstaka kommentarer från lärare där de skrivit att hon skulle klara sig bättre om hon skulle fokusera mera.

I högstadiet trivdes hon bra, matematiken gick nu bättre igen och vitsordet steg. Fastän skolarbetet fungerade väl så upplever hon idag att hon hade svårt att lyssna. *Jag har bara tänkt att jag orkar inte, jag bryr mig inte, jag gör det senare.* En del av hennes närmaste vänner har hon haft sedan tonåren men kompiskretsen har varit stor. Hon har alltid tyckt om att jobba med sina händer och tyckte därför om handarbete men hade svårt att fokusera. *Mina kompisar var inte alls intresserade av handarbete så vi skrattade och hade oss, då sa läraren att jag måste välja kompisar som inte stör det jag gör.* På timmarna tyckte hon om att ta bilder men det var inget som störde de andra eller det egna arbetet. Ingen lärare sa någonsin till heller och hon har aldrig fått kvarsittning eller andra reprimander. Efter grundskolan fortsatte hon till gymnasiet och hon fick fortsättningsvis goda vitsord. I gymnasiet antecknade de en del i häfte och det hjälpte henne att fokusera. Fastän hon inte lyssnade på allt vad läraren sa så kom hon bättre ihåg information när hon fick skriva av PowerPoint-presentationerna. Hade hon inget att syssla med hade hon svårt att fokusera på vad lärarna föreläste om. *Jag försökte nog, jag tänkte att idag ska jag nog koncentrera mig men efter fem tio minuter så mindes jag inget mera.* Det har också varit svårt att koncentrera sig på att läsa böcker, efter kanske 1½ sida kommer hon inte längre ihåg vad hon har läst. Det hjälper

föga att börja om eftersom samma procedur upprepas om och om igen och hon berättar att det har inget med intresse att göra. Hennes tankar vandrar och hon har svårt att koncentrera sig. I gymnasiet läste hon lång kurs i matematik och upplevde att den till och med var lättare än den korta kursen eftersom textuppgifterna var få. Dessutom upplevde hon att den direkta belöningen hon fick när hon genast fick reda på om en uppgift var rätt var motiverande för henne. Textuppgifterna däremot kändes svåra och hon tyckte hon tappade bort sig genast, även de mera enkla uppgifterna kändes för utmanande. Men skrev hon om uppgiften till en ekvation så då gick det lätt att räkna.

Efter gymnasiet började hon studera i Åbo. Studierna upplevde hon som lätt men andra problem gjorde hennes liv svårt. Hon hade sett fram emot att flytta hemifrån men insåg snart att det var svårare än hon hade tänkt. Hemma så hade hennes mamma alltid varit noga med rutiner och regler och hon hade också hjälpt Malin att hålla hennes rum och skåp i städat skick. När Malin skulle sköta det själv så blev det besvärligt. *Det blev så att hur jag än försökte städa så blev det råddigt.* Hon satte ner tid och möda för att försöka få lägenheten som hon och hennes kompis delade i städat skick men upplevde att det tog massor med energi att städa och efter en kort stund blev det stökigt igen. Flyttlådorna förblev ouppackade och hon ville inte delta i några aktiviteter utanför studietiden. Småningom började hon känna sig deprimerad. Hon sökte in till en högskola i en annan stad, blev antagen och blev sambo med sin pojkvän. Studierna i den nya högskolan gick också bra men hon var inte alls intresserad av den linjen som hon sökt in till. *Det som är svårast med skola är att jag är lite intresserad av allt och då är det jättesvårt att välja vad jag skulle vilja jobba med. Intresset håller inte i sig, det måste vara tillräckligt krävande men inte för tungt och samtidigt något nytt.*

När Malin skulle skriva sitt examensarbete blev det tvärstopp, de mindre uppgifterna hade hon enkelt klarat av men när det gällde ett stort arbete som skulle skrivas under en längre tid så blev det oöverkomligt. Hon bad sin handledare om hjälp och fick tid till skolhälsovårdaren som skickade henne vidare till skolpsykolog. En psykiater gav henne sedermera diagnosen generaliserat ångestsyndrom och medelsvår depression vilket hon tyckte var konstigt eftersom hon inte kände sig ångestfylld. Hon gick i terapi, åt antidepressiva men kände att det inte hjälpte. *De pratade om mindfulness och jag tänkte att jag kan gå i skogen och tänka på femton saker på samma gång, jag fattar inte!* Hon berättar att tankarna snurrade och det kändes omöjligt att koppla bort dem.

Efter en tid fick hon en ny terapeut som hade en annan syn på saken. Tillsammans gjorde de olika tester och efter några månader frågade terapeuten om Malin hade tänkt på att hon skulle kunna ha en neuropsykiatrisk diagnos. *Nej, jag är ingen sådan, jag är ingen vild liten pojke!* Men när hon började läsa på så insåg hon att det fanns många saker som stämde överens med diagnoskriterierna. Men fallet var ändå inte solklart och Malin funderar ibland på om diagnosen faktiskt stämmer. Samtidigt så har medicinen som hon nu äter hjälpt mycket. Hon upplever att det har blivit mera tyst i hennes hjärna, förr sprang hon från plats till plats medan hon nu kan sitta stilla. Hon blev småningom klar med sina studier och har jobbat en tid inom vården. Men drömmen om att studera vidare lever starkt kvar. Hon vill jobba med något som ger henne möjlighet att utvecklas hela tiden och har siktet på att studera odontologi.

När hon ser tillbaka på sin skolgång så beskriver hon sig själv som en klump med lera som man kan forma åt olika håll beroende på sällskapet. *Jag snappar lätt upp alla små vibes runt omkring mig och formar om mig för att passa ihop med sällskapet. Men sedan när folk frågar mig hur jag är så kan jag inte svara på det för jag vet inte.* Hon tycker också att hon ofta är på efterkälken jämfört med många andra jämnåriga, först efter studentskrivningarna så insåg hon att hon kan ha nytta av det hon har lärt sig i skolan, att det finns en mening med det man lär sig. Tidigare har hon inte reflekterat över på vilket sätt hon kan använda sina kunskaper utan bara glidit igenom skolan. Som liten hade hon många hobbyer och ville gärna prova på många olika saker. Hennes mamma var däremot strikt och ville att hon skulle avsluta det hon har påbörjat vilket hon också har gjort. Hemma har det funnits gränser och regler och ibland har hon funderat på hur det skulle ha varit om situationen skulle ha varit en annan. När det gäller hennes diagnos så är hon kluven och säger att det är så annorlunda för flickor. Hon berättar att hon har blivit van att maskera sina svårigheter och många i hennes närhet har haft svårt att tro att hon faktiskt får kämpa. *Jag har lärt mig att kamouflerat mina svårigheter, på något sätt får jag svängt det så att ingen riktigt förstår hur störande detta kan vara.*

5.6 Mönster i berättelsen

Ovanstående berättelser är personliga och unika, precis som människan bakom. Ändå kan man skönja mönster i historierna. Dessa mönster ligger sedan till grund för kategoriseringen som presenteras i analyskapitlet. Följande drag kan man skönja i kvinnornas berättelser.

Vikten av strukturer och rutiner

Sara nämner tidigt i intervjun att hon är tacksam för att hon har växt upp i en trygg miljö där det fanns självklara rutiner som hon kunde förlita sig på. Utan den tryggheten upplever hon att det skulle ha varit kaos. Hon säger också att hon trivdes i skolan bland annat för att det fanns en tydlig struktur och ett schema att följa. Emma nämner inte strukturen i skolan men berättar att hennes mamma alltid har varit noga med att hon ska läsa sina läxor och plugga inför prov. Detta var en tydlig och väldigt självklar rutin hemma som de aldrig avvek ifrån. Nina förklarar att hon alltid har velat veta på förhand vad som ska hända, bekanta rutiner och strukturer är en trygghet som hon måste ha för att må bra. Hon beskriver så kallade speciella dagar då man tillsammans i klassen skulle göra något extra som överväldigande och då valde hon att stanna hemma. Hon mår bäst när dagarna är förutsägbara och inte innehåller överraskningar. Anna säger att hon i hennes uppväxt saknade rutiner vilket var kämpigt. När hon träffade sin nuvarande pojkvän och genom honom hittade en struktur i vardagen så insåg hon att detta var ett viktigt element som hon saknat. Även Malin uttrycker tacksamhet över de rutiner och regler som hon växt upp med.

Vikten av vänner och fungerande sociala relationer

Sara berättar att en del av hennes vänner har hon haft ända sedan andra klassen i lågstadiet och de har varit och är mycket viktiga för henne. Tillsammans har de också spelat fotboll och umgåtts på andra sätt på fritiden. Även Emma och Malin lyfter fram vännerna som ett viktigt element i deras skolupplevelser och liv. Emma har en handfull kamrater som hon umgåtts med i många år och de har ännu nära kontakt med varandra

samtidigt som hon också under ungdomsåren hade vänner från andra typer av gäng som bland annat sysslade med kriminella handlingar. Fastän Emma själv poängterar att hon inte själv har tagit del av brottsliga banan var även dessa vänner viktiga för henne. Malin har också kvar vännerna från barndomen men säger också att hon alltid har haft bekanta i olika konstellationer i skolan. Nina berättar om de två goda vännerna och den bästa vän som hon hade i lågstadiet, samma vän står henne än idag närmast. Samtidigt tycker hon att det har varit svårt att knyta an till nya människor, hon vill helst ha de samma människorna omkring sig som hon haft sedan barndomen. Det sociala umgänget har ändå alltid varit viktig och hon säger flera gånger att hon alltid trivs bäst när hon får sitta tillsammans med andra och prata. Anna förklarar att hon i lågstadiet var mera tillbakadragen men på nian svängde pendeln och hon blev social och utåtriktad. Hennes barndomsvänner har hon egentligen inte kontakt med men har inte haft svårt att knyta vänskapsband. Hon kämpar med att upprätthålla kontakterna och säger att det är en svår bit i hennes liv.

En önskan om att prestera väl i skolan och med studier

Alla respondenter uttrycker en vilja att göra sitt bästa och prestera väl i skolan. Sara och Emma berättar att deras inställning till skolan har alltid varit präglad av respekt. Båda har alltid velat vara duktiga och ta ansvar över sin skolgång och sina studier. Emma säger också att hon ville behärska allt och det var en självklarhet att hon skulle läsa mycket för att uppnå detta mål. Nina har upplevt att hennes skolgång stundvis har varit kämpig men hon lyfter fram viljan och önskan om att prestera väl. Enligt eget utsago gick det inte bra på proven men i kulisserna fanns hårt arbete och timmar av läsning. Anna berättar att hennes betyg överlag har varit höga och att det funnits en vilja att lära sig. I högstadiet orkade hon inte prestera lika mycket på grund av psykisk ohälsa men lyckades ändå höja sina betyg under det sista året i grundskolan. Malin säger att hon presterat bra i skolan utan att behöva anstränga sig nämnvärt. Trots att hon inte kände sig nämnvärt motiverad att läsa läxor och plugga inför prov så har hon ändå fått goda vitsord. Men känslan av att vilja prestera fanns ändå där, hon nämner att i gymnasiet brukade tänka att hon ska skärpa till sig och aktivt lyssna på timmarna men att hennes goda föresatser ganska fort rann ut i sanden.

Kluven inställning till sin diagnos

Sara, Emma och Malin var överraskade över sin diagnos och det finns stunder när de tvivlar på utsagans riktighet. Sara berättade att hennes spontana reaktion var att det inte kan stämma eftersom hon inte har haft ett oreglerat beteende som skulle ha försatt henne i svårigheter. Hon är också osäker på om hon skulle ha velat ha diagnosen i lågstadiet eftersom hon kanske skulle ha sett den som ett misslyckande eller en stämpel. Emma säger att hon alltid har klarat sig bra, hon upplever själv att hon inte har problem med koncentrationen och att det finns stunder då hon inte tror på att hon faktiskt har en diagnos. Malin reagerade med att slå ifrån sig, hon berättar att hon tänkte att hon inte är någon vild liten pojke. Nu har hon insett att det kan ligga något i det och känner att denna diagnos är mera träffande än de första hon fick. Nina fick sin diagnos på nian och önskar att hon skulle ha fått den tidigare. Hon verkar inte tycka att det är jobbigt eller tvivla på sanningshalten, men hon lyfter flera gånger fram att hon gärna skulle ha velat bli förstådd och att en diagnos kanske skulle ha möjliggjort det. Hon berättade också att hon ändå känner stor tacksamhet över diagnosen. Annas föräldrar uttryckte tidigt en oro över sin dotter men fastän olika tester genomfördes så gav de aldrig några resultat. När hon fick sin diagnos som 22 åring var det en lättnad samtidigt som hon också kände sig ambivalent. Hon säger att många tror att detta är en diagnos endast för pojkar men att det finns många flickor som också har adhd och behöver hjälp och stöd i livet.

Följande mönster skiljer sig mellan respondenterna:

Förändring i högstadiet

Emma beskriver sig själv som en lugn och tyst flicka i lågstadiet, i högstadiet förändrades hon och antog en tuffare image och började umgås med de tuffa och mera äventyrliga människorna. Hon har ingen förklaring till det men säger själv att hon längtade efter spänning i sitt liv. Nina var en sprallig och utåtriktad tjej i lågstadiet men när hon började sjua blev hon tystlåten. Hon tyckte det var tungt att börja högstadiet

och beskriver den tiden som delvis ångestfylld. Hon hade också problem att skapa sociala kontakter och säger själv att hon inte ens var intresserad av de andra. Även Anna upplevde högstadietiden som tung och den präglades också av psykisk ohälsa och illamående. Sara och Malin däremot uppger inte att högstadietiden skulle ha varit nämnvärt utmanande utan trivdes väl.

Stöd i skolan

Alla respondenter säger att de eventuellt skulle ha behövt ett visst mått stöd i skolan men endast Nina har fått konkret hjälp i form av assistent, möjlighet till matematik i smågrupp och praktiskt stöd av ämneslärarna. Den hjälp hon har fått har varit bra men samtidigt har hon lärt sig att vara passiv och inte lita på sig själv vilket direkt påverkar självförtroendet. Sara uppger att hon blev tillfrågad av en gymnasielärare i språk om hon gjort dyslexitest eftersom han hade noterat att hon svängde på vissa bokstäver när hon skrev, men i övrigt har det inte varit aktuellt med stödåtgärder. Emma har alltid klarat sig väl i skolan och säger att det eventuellt skulle ha varit på sin plats med emotionellt stöd i lågstadiet på grund av hennes blyghet och rädsla men det var aldrig aktuellt och heller inte högt prioriterat. Annas föräldrar ville att hon också skulle få stöd i skolan men eftersom man från skolans sida inte ansåg att det fanns kognitiva problem så uteblev handledningen. Däremot fick hon stöd för det psykiska välmåendet via kuratorn. Malin har inte fått stöd i skolan och upplever inte att hon har behövt det heller, förutom på femman och sexan då hon kämpade med matematiken. Stödundervisning var ett främmande koncept för henne som barn och då hon av nyfikenhet underpresterade för att få vara med specialläraren konstaterade hon snabbt att det var för lätt och tråkigt.

Svårigheter i skolan

Emma har inte haft problem med skolgången utan berättar att allt har fungerat bra men övriga fyra respondenter berättar att de har haft mindre eller större utmaningar i skolan. Sara uppger själv att hon aldrig varit en språkmänniska och att även stavningen i viss

mån har varit problematisk. Nina har haft problem med läxorna och även de flesta skolämnena kunde vara utmanande. Anna hade problem med matematiken som sedan visade sig vara kopplad till nedsatt logisk resonemangsförmåga vilket bland annat betyder att hennes arbetstakt i matematik kan vara långsam. Malin hade problem med matematiken under femman och sexan och upplevde att ingen lärare kunde förklara så att hon förstod.

Synen på sig själv som elev

Emma, Nina, Malin och Anna beskriver sig själva som drömmare och även som annorlunda i skolan. Emma berättar att trots att hon var en mycket duktig elev så försvann hon gärna in i sin egen drömvärld. Nina säger att hon var annorlunda, lillgammal och pratig. Anna var brådmogen och kände inte sig alltid hemma med de jämnåriga. Malin beskriver sig själv som tudelad, å ena sidan var hon en drömmare som gärna satt och tittade sig runt i klassen och på sjön utanför skolan men å andra sidan var hon på alerten när något intresserade henne. Sara däremot har inte uppfattat sig själv som annorlunda gentemot resten av klassen och har heller inte reflekterat nämnvärt över det.

Psykisk ohälsa

Nästan alla respondenter utom Emma har i något skede av livet upplevt psykisk ohälsa av något slag. Sara gick igenom en utmattningsdepression och kom på så sätt i kontakt med en psykoterapeut som har hjälpt henne. Nina upplevde depressiva och ångestfyllda perioder i högstadiet som än idag präglar hennes liv. Hon har också avbrutit sin utbildning på andra stadiet på grund av psykisk ohälsa och vet inte när hon kommer att fullfölja den. Anna fick redan slutet av lågstadiet tecken på ett ätstört beteende samt depressiva symtom. I högstadiet förvärrades tillståndet och ledde till frånvaro och sänkta betyg. Hon avbröt sin första utbildning men fullföljde sin andra. Hennes studietid präglades dock av ätstörningar och träningsberoende. Malin, som inte tidigare hade upplevt att skolarbetet var utmanande, märkte i slutskedet av hennes studier att hon hade stora problem med att avsluta sitt examensarbete. I förlängningen

ledde detta till psykisk ohälsa samt depressionsdiagnos och ångstrelaterade besvär. Hon poängterar ändå att hon inte kände sig direkt deprimerad under långa perioder men hade tidvis problem med ångest.

6. Analys av berättelserna

I detta kapitel kommer mina forskningsfrågor att bli besvarade. Narrativen som presenteras har utformats utifrån respondenternas utsagor och därefter har mönster utkristalliserats. Mönstren är generaliserbara perspektiv som kan skönjas ur materialet.

6.1 Upplevelser av skoltiden

Den första forskningsfrågan handlar om de intryck och upplevelser som respondenterna har fått av sin tid i skolan. Med skola avses här också gymnasiet, högskola och universitet. Alla fem respondenter har svarat på forskningsfrågorna och deras svar ger en varierande men även samstämmig bild av hur adhd kan te sig hos en flicka/kvinna.

Är duktig och ansvarstagande

Gemensamt för alla kvinnorna är att de beskriver sig själv som duktiga och ansvarstagande. Alla fyra berättade att de försökte sitt bästa och kämpade under sin skoltid för att prestera så bra som möjligt. Höga betyg var nödvändigtvis inte resultatet fastän intensiv arbetsinsats låg bakom. Läxor som upplevdes som tuffa och bristande stöd hemifrån kunde göra livet tungt. Andra vittnar om goda resultat i både prov och betyg. Det fanns också en stark vilja att lära sig nytt och behärska skolans ämnen. Nyfikenhet och ett starkt intresse för skolan var ett genomgående tema hos de flesta, fastän ett psykiskt illamående fanns i kulisserna för ett flertal.

Tycker det är viktigt med rutiner

Alla kvinnor har lyft fram vikten av rutiner, både hemma och i skolan. Skolans schemalagda förutsägbarhet uppskattades stort och avvikelser från dessa kunde skapa en känsla av osäkerhet och förvirring. Alla respondenter har gynnats stort av att det i hemmet funnits tydliga riktlinjer. I ett av narrativen blir vikten av rutiner extra tydligt när en av respondenterna uppger att hon genom sin pojkvän får en strukturerad vardag vilket i förlängningen stöder hennes strävan efter ett mera stabilt liv. Att hemmet erbjuder sunda rutiner visade sig också vara viktigt och ett flertal respondenter uttryckte tacksamhet över detta.

Värdesätter vänner högt

Vänskapsrelationer är en mycket viktig del av skolupplevelsorna och något som alla respondenter i ett tidigt skede pratade om. Vännernas positiva inflytande har varit starkt och flera av kvinnorna lyfte fram att deras viktiga position i deras liv. Mängden vänner är inte nödvändigtvis det viktigaste utan närvaron av pålitliga kamrater. Ett visst paradigmskifte kan anas hos ett par respondenter när de bytte skola mellan sjätte och sjunde klass. Nya kamrater kunde föra med sig nya aspekter på livet medan en respondent uttryckte sorg över att hon kände sig utanför de nya kretsarna som bildades. Flera respondenter uppger att de ännu har kontakt med barndomsvännerna och uttrycker tacksamhet över deras närvaro i livet. Barndomsvänner har varit viktiga för flera av kvinnorna fastän alla inte nödvändigtvis bibehållit kontakten med dem. Istället har man stiftat nya bekantskaper.

Väntade länge på diagnos

Alla fem fick vänta åtskilliga år på diagnos. Den som fick diagnos som yngst var femton år och den äldsta närmare fyrtio år. Känslorna inför diagnosen var kluvna men

också svallande. En del av respondenterna uppgav att de kände sig tacksamma över att äntligen få en förklaring på de svårigheter som präglat deras liv. Andra uttryckte förvåning och förklarade att de inte alls hade kunnat föreställa sig att de kunde ha en neuropsykiatrisk diagnos. Orsaken till att majoriteten av respondenterna fick vänta till vuxen ålder verkar bero på att deras problematik inte har blivit tagen på allvar. Sekundära diagnoser såsom depression och ångestrelaterade störningar har istället gett som förklaring till respondenternas symtom.

Tiden på högstadiet

En del av respondenterna upplevde att övergången mellan stadierna var så gott som friktionsfri och de trivdes väl. De upplevde inte att stadi växlingen medförde problem och upplevde att de kunde anpassa sig till den nya situationen. Två av respondenterna redogjorde dock för en växande ångest och vantrivsel i den nya skolan som också manifesterades i frånvaro och allmänt psykiskt illamående. Betygen kunde också bli lidande. Kamratrelationerna lyftes i enstaka fall upp som problematiska och utmanande och det kunde vara svårt att anpassa sig till den nya miljön. För den som ogillar förändring kan byte av skola var svårt vilket också syntes i en del av narrativen.

Studier efter grundskolan

Att fortsätta studierna efter grundskolan är en självklarhet för de allra flesta. Alla respondenter utom en har studerat vidare efter den nionde året i grundskolan och dessa respondenter har också avslutat sina studier efter avklarad examen. En respondent uppgav att hon inte ännu avslutat andra stadiets utbildning trots ett par uppriktiga försök. Orsaken till att hon avbrutit studierna beror delvis på ett stigande psykiskt illamående och brist på adekvat hjälp.

Drömmande

Av alla respondenter beskrev sig tre som drömmande i skolan. Med drömmande avses att ha svårigheter att fokusera på undervisningen. Ett sätt att behålla fokus har varit att rita under lektionstid eller ta ner anteckningar i häftet.

Svårigheter i skolan

Den absoluta majoriteten av respondenterna uppgav att de åtminstone periodvis har haft svårigheter i skolan. Ämnen som matematik och språkstudier var mest problematiska men inte nödvändigtvis under långa tidsperioder. Speciellt matematik lyftes fram som utmanande och det fanns ett uppenbart behov av stöd. Det har dock varit svårt för de flesta respondenter att få förståelse för de svårigheter som de har upplevt under sin tid i skolan. En av respondenterna berättade att hon under tonårstiden fick problem med huvudvärk och migrän vilket ledde till en viss frånvaro från skolan.

Psykiskt illamående

Med psykiskt illamående avses depression, ångestrelaterad problematik, ätstörningar och dylikt. En majoritet av respondenterna uppgav att de under någon period i livet mått psykiskt dåligt. Ångestrelaterad problematik var det vanligaste problemet men också depression. Problemen kunde yppa sig redan i lågstadiet men det var mera vanligt i högstadiet. I vuxen ålder har de flesta respondenter upplevt någon typ av psykisk ohälsa och även fått hjälp. Situationer som har krävt stor ansträngning, som att skriva examensarbete har i vissa fall utlöst ångest och depressiva drag.

6.2. Redogörelse av stöd

Jag bad respondenterna att betrakta sin skoltid ur ett retrospektiv och fundera kring det stöd som de fick eller stödet som uteblev. Önskar de att något skulle ha varit

annorlunda eller är de nöjda med den eventuella hjälp de fick? Följande mönster hittades i narrativen.

Stödåtgärder från skolan

Med stöd från skolan avses det som idag benämns trestegsstödet, alltså allt stöd som lärare, ämneslärare, speciallärare och specialklasslärare kan erbjuda. Endast en respondent uppgav att hon har fått stöd från skolan. Från andra till nionde klass hade hon assistent som hjälpte henne i diverse olika ämnen. Hon fick också matematikundervisning i liten grupp och sammandrag av ämneslärarna inför prov. Att få hjälp från skolan verkar med andra ord vara utmanande, trots att ett par respondenter uppgav att det borde ha varit uppenbart att det fanns behov av stöd så uppfattades det inte som nödvändigt från skolans sida. Vilken typ av stöd som är den rätta är också svårt att avgöra, hur ska man som lärare handleda eleverna men samtidigt uppmuntra dem att också ta egna initiativ?

Stödåtgärder genom samtal

Med stöd genom samtal avses stöd som erbjuds av personal som jobbar inom andra områden i skolan, exempelvis hälsovårdare, kurator och psykolog. Nästan alla respondenter har i något skede av sitt liv fått hjälp av kurator, psykolog, psykoterapeut eller liknande. Två av respondenterna fick redan i ung ålder hjälp av kurator och terapeut medan ett par andra respondenter fick terapi som vuxna.

Önskvärda stödåtgärder

En respondent ansåg inte att hon alls har haft behov av stöd från skolan men resterande fyra uppgav att de åtminstone i något skede skulle ha behövt hjälp. Detta innebär att det har funnits en subjektiv önskan om mera handledning som inte har uppfyllt från

skolans sida. Önskan om mera stöd har i vissa fall bemötts av oförståelse. Språk och matematik har varit de ämnen som de flesta hade behövt mera hjälp i, speciellt matematik har varit ett ämne som åtminstone stundvis varit kämpig för flertalet av kvinnorna. I ett av narrativen lyftes mera varierande undervisning fram som önskvärt eftersom monotona aktiviteter tenderar att kväsa motivationen.

En av respondenterna påpekade att hon gärna skulle ha tagit emot mera hjälp med kamratrelationerna som hon upplevde var svåra. Fastän utanförskapet åtminstone delvis var ett eget val så är känslan av att vara utesluten från gemenskapen ett tungt ok att bära. Det bör påpekas att merparten av respondenterna har klarat sig väl i livet trots att de stundvis har haft svårigheter. Detta kan bero på trygga hemförhållanden, en vilja att jobba hårt och kapacitet att prestera.

7. Diskussion

I detta kapitel kommer jag att diskutera resultaten för min undersökning. En sammanfattning av resultaten kommer också att presenteras. Metoden granskas och jag kommer att kritiskt betrakta min avhandling samt ge förslag till fortsatt forskning.

7.1 Metoddiskussion

Min studie är kvalitativ vilket lämpar sig väl med tanke på syftet med min avhandling. Jag har också en förförståelse för mitt tema med tanke på min utbildning. Den narrativa forskningsansatsen valdes eftersom berättelserna är i fokus. Johansson (2005, s. 21) skriver att narrativ metod ofta används i analys av berättelser. Trost (2005, s. 27) definierar narrativ som en människas personliga livsberättelse.

Alla fem respondenter kommer från Österbotten vilket innebar att avstånden är korta. Denscombe (2009, s. 235) lyfter fram att tidsåtgång och resekostnader är viktiga att ha i åtanke. Dalen (2015, s. 58) skriver att antalet respondenter inte ska vara för stort eftersom forskningsprocessen då blir onödigt tidskrävande. Trost (2005, s. 117) påpekar ändå att urvalet ändå bör vara representativt, i synnerhet när man har en kvalitativ studie. Fyra av respondenterna var helt obekanta för mig men jag visste att de var positivt inställda till att dela med sig av sina livsberättelser. En respondent var jag vagt bekant med sedan innan och även hon ville ställa upp. Jag är nöjd över valet av respondenter och tycker att det finns en önskvärd bredd. Likväl kan det konstateras att ett större antal respondenter skulle ha gett ett bredare och förmodligen också ett mera varierat resultat. Men ifall antalet respondenter skulle ha varit större skulle materialet ha blivit för tidskrävande att analysera. Kriteriet att alla kvinnor i tonåren eller vuxen ålder har fått diagnosen adhd uppfylldes. Alla informanter kontaktades först via SMS där jag frågade om de är intresserade av att ställa upp för en intervju, jag bad också om deras e-postadress så att jag skulle kunna skicka mera information (Bilaga 1). Enligt Patel och Davidsson (2003, s. 70) är det viktigt att man är tydlig med

hur respondentens bidrag kommer att användas. Detta syns tydligt i den information som kvinnorna fick ta del av innan intervjuerna. Alla gav sitt samtycke och efter ett par dagar ringde jag upp och vi bestämde ett lämpligt datum för intervju.

Jag använde mig av halvstrukturerad intervju. Enligt Denscombe (2009, s. 235) innebär detta att intervjuaren ställer vissa fasta frågor åt alla respondenter men ger också utrymme för flexibilitet. Jag valde att prova mina frågor på en person i min närhet och märkte att det fanns ett behov av att konstruera om frågorna. Enligt Gillham (2008, s. 107) innebär en pilotstudie att man testar frågornas ordningsföljd, formulering, relevans samt fokus. Efter att jag förbättrat frågorna kände jag mig mera redo att intervjua mina respondenter.

Alla respondenter fick samma huvudfrågor (Bilaga 1), vars ordningsföljd kunde växla, och utifrån de svar jag fick ställde jag lämpliga följdfrågor. Frågorna är baserade på mina forskningsfrågor och jag tycker de fungerade väl. Förvisso verkar de vara många till antalet men ett flertal respondenter svarade så att säga i farten på flera frågor samtidigt. Under intervjuernas gång blev jag dock varse om hur pass utmanande det kan vara för en människa att se tillbaka på sin skoltid och utifrån tankar och erfarenheter formulera svar. Alla respondenter var värtaliga och uppriktigt intresserade av att dela med sig av sina livsberättelser, men människans minnen är till viss del förgängliga och även förvanskade av tidens gång. Almer och Sneum (2012, s. 84) skriver att det finns mera begränsningar och större osäkerhet vid retrospektiva studier eftersom intervjuaren måste förlita sig på respondentens minnen av det förflutna och därutöver utröna hur funktionsvariationen tedde sig då. Våra minnen är i hög grad subjektiva och påverkas av mänskliga fenomen som glömska, omtolkningar och förenklingar vilket direkt påverkar den retrospektiva intervjun (Trost, 2005, 80). Dessutom kan man med fog fråga sig om det resultat jag har presenterat är relevant för dagens skola med tanke på att respondenterna avslutade sin grundskola för ett antal år sedan. En del respondenter uttryckte sin önskan om att vissa delar av intervjun inte skulle bandas in eller dokumenteras på annat sätt vilket jag naturligtvis godtog. Den informationen har heller inte införts i min avhandling i enlighet med Tjora (2012, s. 124) som skriver att detaljer som respondenterna vill utelämma inte ska tas med. Dalen (2015, s. 27) skriver att det är ytterst viktigt att respondenterna förblir anonyma och att informationen inte kan spåras till dem. Detta säkerställdes genom att jag

genomgående har använt mig av deras fingerade namn i alla anteckningar och att de inspelade intervjuerna genast raderades efter transkribering. Efter godkänd avhandling kommer resterande material att förstöras. Jag anser att min avhandling är korrekt utförd ur etisk synvinkel.

Analysprocessen gjordes enligt Dalen (2015, s. 78–79) och följde ordningen råkodning, kodning, slutlig kodning, kategorisering och generalisering/teoretisering. Råkodningen inleds med transkriberingen som gjordes av mig och tog åtskilliga timmar i anspråk. Patel och Davidsson (2003, s. 119) lyfter fram att fastän intervjumaterialet är litet så är transkriberingen ändå arbetsdryg. Efter transkriberingen streckade jag under de delar av texten som var av intresse för mina forskningsfrågor och sedan skrevs narrativen ner. Därefter kategoriserades svaren som enligt Johansson (2005, s. 288) är den analysform som är mest dominerande och kopplas till innehållsanalys. Att hitta de rätta kategorierna är utmanande och namnen på kategorierna har växlat under arbetets gång. Eftersom den första forskningsfrågan var bred blev också kategorierna flera till antalet (sammantaget nio) även om de möjligen kunde vara färre till antalet. Andra forskningsfrågan var smalare och resulterade i två kategorier. Möjligen skulle en omformulering av forskningsfrågorna ha resulterat i mera stringenta resultat, speciellt den första frågan kunde ha gjort sig förtjänt av en bättre fokus. Jag valde att fokusera på likheter och skillnader mellan respondenterna i den första frågan. Detta enligt Patton (2015, s. 13) som skriver att den kvalitativa undersökningen genom jämförelser av likheter och olikheter ger inblick i viktiga mönster och jag ställer mig aningen frågande till om det slutligen var det bästa sättet att besvara frågan. Ett annat sätt kunde ha varit att ta fasta på vändpunkter i berättelserna och det kunde ha gett ett vassare resultat. Svaren på min andra forskningsfråga är jag tämligen nöjd med, den är mera tydlig och distinkt.

Inom kvalitativ forskning används begreppen tillförlitlighet (reliabilitet) och trovärdighet (validitet). Kvale och Brinkmann (2014, s. 226) skriver att reliabilitet handlar om hur tillförlitliga forskningsresultaten är. Jag anser att mina forskningsresultat är tillförlitliga men det bör noteras att respondenternas svar växlar utifrån faktorer som intervjuare, humör, tidpunkt och dylikt. Det innebär att mina resultat förmodligen inte är replikerbara. Resultatets tillförlitlighet vilar mest på samstämmigheten med övriga studier som presenterats i min gradu. Skulle mina

resultat vara gravt avvikande vore det på sin plats att ifrågasätta avhandlingens tillförlitlighet. Alvehus (2013, s. 122) skriver att validitet innebär att forskaren har klarat av att mäta det som skulle mätas. Jag anser att validiteten i min avhandling är god eftersom jag har svarat på forskningsfrågorna. Trost (2005, s. 113) skriver att trovärdigheten oftast är ett problem inom kvalitativa studier. Därför har jag strävat efter att vara transparent med de metoder jag har tillämpat och även varit medveten om det etiska ansvar jag bär gentemot mina respondenter och deras livsberättelser.

Kvale och Brinkmann (2014, s. 310) skriver att en vanlig invändning mot intervjuforskning är att antalet respondenter oftast är få och detta påverkar generaliserbarheten. Detta gäller också mina resultat eftersom jag endast har intervjuat fem kvinnor. Bell och Waters (2016, s. 199) lyfter fram att det finns risk för skevhet (bias) ifall forskaren är mycket engagerad i sitt projekt och på ett medvetet eller omedvetet plan försöker påverka resultatet. Jag har varit noga med att ha ett öppet sinne och varit på min vakt för att inte på något sätt påverka de resultat som jag presenterat i min avhandling och anser mig ha lyckats i min föresats.

7.2. Resultatdiskussion

Syftet med min pro gradu var att undersöka skolupplevelser hos kvinnor som i tonåren eller i vuxen ålder fått diagnosen adhd, vilket stöd de i retrospektiv tycker de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet. Jag har intervjuat fem kvinnor vars historia och livsberättelse passar väl in på detta område. Mitt tema valde jag utifrån mitt intresse för neuropsykiatriska funktionsavvikelser men också för att jag ville lära mig mera inför mitt framtida värv som speciallärare. I diskussionen har jag utgått från mina forskningsfrågor.

Hurudana skolupplevelser/upplevelser av högskolestudier redogör kvinnor som i tonåren eller i vuxen ålder fått adhd diagnos för?

Alla kvinnor berättade att de har varit duktiga och ansvarstagande flickor som försökt så gott de har kunnat. Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 34) skriver att det finns olika förväntningar på pojkar och flickor. Skillnaderna mellan könen är alltså biologiskt och socialt betingade vilket påverkar hur omgivningen bemöter dem. Alla kvinnor i min undersökning värdesätter vänner högt och upplever att sociala kontakter är ytterst värdefulla. Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 59, 176–177) skriver att flickor med adhd som lätt distraheras och är ouppmärksamma lätt faller utanför gemenskapen. I tonåren kan alla flickor med adhd få svårt med vänrelationerna eftersom det sociala samspelet är komplext och de exekutiva funktionerna måhända inte fungerar optimalt. Flickor som har uppmärksamhetsstörning och därtill är blyga riskerar att bli åsidosatta. Nussbaum (2012, s. 95–96) skriver att det bästa sättet att stödja flickor och kvinnor med adhd är genom medicinering och adekvat hjälp och handledning i kamratrelationerna.

Rutiner och struktur i livet ansågs vara essentiellt. Ifall hemmamiljön upplevdes som strukturerad och skolmiljön som rutinerad och även förutsägbar mådde respondenterna som bäst. Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 222–224) skriver att goda vanor underlättar livet. Sömnmönster och motionsvanor som bibehålls på en adekvat nivå gör att tillvaron mera friktionsfri. Ökad stressnivå gör att adhd symtomen eskalerar och författarna rekommenderar tydliga scheman utan onödiga tillägg för att vardagen ska fungera så bra som möjligt. Sandberg (2018, s. 94) skriver att en synlig och tydlig struktur i undervisningen också främjar inlärningen hos den övriga klassen. Alla respondenter väntade länge på diagnos och upplevde också blandade känslor när diagnosen var ett faktum. Nøvik et. al (2006, s. 16) skriver att flickor med adhd ofta har färre problem med impulsivitet, utåtagerande beteende och hyperaktivitet men likväl är kärnproblematiken ändå densamma. Flickorna har däremot oftare problem med uppmärksamhetsstörning vilket leder till att de mera sällan får diagnos och adekvat behandling. Även Nadeau, Littman och Quinn (2018, s. 90) skriver att de flesta flickor har den ouppmärksamma/distraherbara formen av adhd vilket är mera svårupptäckt. Detta leder till att de blir förbisedda, missförstådda eller feldiagnostiserade. Virta och Salakari (2012, s. 16) skriver att uppskattningsvis 170 000 vuxna i Finland har adhd men få har fått diagnos. Antagligen är mörkertalet hos kvinnor högt.

Respondenterna hade skilda uppfattningar om hur de upplevde tiden i högstadiet. Ett par stycken redogjorde för problem med bland annat ångest och depression vilket direkt påverkade tillvaron både i hemmet och skolan. Skogli et. al. (2013, s. 9) skriver att föräldrar och lärare rapporterade större problematik med psykosomatiska besvär som ångest, depression, sociala svårigheter och beteendesvårigheter hos flickor med adhd. Biederman m.fl. (2010, s. 414–415) skriver att det finns en signifikant förhöjd risk att flickor med adhd drabbas av exempelvis ångest och antisocialt beteende. Speciellt depression har visat sig vara en stor riskfaktor för denna grupp.

Alla respondenter har avslutat grundskolan och de flesta har även studerat vidare. En respondent uppgav dock att hon ännu inte har avslutat andra stadiets utbildning. Nussbaum (2012 s. 95) skriver att fördröjningen eller avsaknaden av diagnos kan inverka kraftigt negativt på framtida akademisk och psykosocial framgång. Kopp, Berg-Kelly och Gillberg (2010, s. 168) skriver att fler forskningsrapporter har visat att flickor med adhd löper avsevärt större risk att misslyckas i skolan under tonåren. Sandberg (2018, s. 203–205) skriver att unga vuxna med adhd ofta behöver mera hjälp än de har tillgång till, speciellt kritisk är brytningsskedet mellan grundskolan och andra stadiets utbildning då unga vuxna med adhd riskerar att marginaliseras. Babinski et. al. (2011, s. 420) jämförde utbildningsnivån mellan kvinnor med adhd, kvinnor utan adhd och män med adhd. Forskarna konstaterar att färre kvinnor med adhd söker sig till högre utbildning efter andra stadiet och överlag väljer man oftast en kortare utbildning. Karhu (2018, s. 22) skriver att interventionen Check in check out (CICO) har visat sig fungera bra med elever som har adhd symtom. Karhu, Närhi och Savolainen (2018, s. 486) lyfter fram att CICO har potential att fungera väl för elever med adhd samt inom ramen för allmänt stöd. Det innebär att eleven inte behöver plockas ut från sin klass för undervisning utan har möjlighet att bli undervisad i helklass.

En del respondenter uppgav att de har haft svårt med vissa ämnen i skolan. Groskovic och Zentall (2006, s. 171) skriver i sin studie att flickor med adhd som inte har inlärningsproblem fick avsevärt sämre resultat i både läsning och matematik. Jakobsson och Nilsson (2011, s. 167) lyfter fram att personer med adhd ofta har svårigheter med arbetsminnet vilket kan leda till problem med läsförståelse och matematik. Tre respondenter berättade att de kunde betraktas som drömmare under

skoltiden och de upplevde problem med uppmärksamheten. Nøvik et. al (2006, s. 16) skriver att flickor överlag har färre problem med utagerande beteende, impulsivitet och hyperaktivitet. Istället har de oftare uppmärksamhetsstörning vilket är svårare att upptäcka. Flickor med denna typ av adhd är ofta dagdrömmande, frånvarande och tysta. De vill sällan ha uppmärksamhet, deras arbetstakt är långsam och kan ha svårt att följa med i skolarbetet (Nadeau, Littman & Quinn, 2018, s. 90.) Nussbaum (2012, s. 95) lyfter fram att de flesta flickor med adhd har störningar i uppmärksamheten vilket fördröjer och även förhindrar diagnostisering. De flesta respondenter uppgav att de har haft problem med psykosomatiska besvär vilket är vanligt hos flickor och kvinnor med adhd. Skogli m.fl (2013, s. 9–10) skriver att det finns spekulationer kring att flickor med adhd skulle påverkas mera negativt av adhd. Interna symtom som depression och ångest är vanligt och borde uppmärksammas tidigt. Även Biederman et. al. (2010, s. 415) lyfter fram att flickor oftare drabbas av speciellt depression. Mikami et. al. (2010, s. 255) skriver att flickor med adhd ofta har bristande impuls kontroll vilket kan höja risken för att drabbas av bulimi.

Vilket stöd i skolan anser de att de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet?

Efter analys utkristalliserades ett visst mönster ur narrativen. Stödåtgärder från skolan var ovanliga då bara en respondent uppgav att hon fått det. I hennes fall var det frågan om egen assistent, smågruppsundervisning i vissa ämnen samt sammandrag inför prov. Sandberg (2016, s. 68, 131) undersökte i sin doktorsavhandling bland annat vilka stödåtgärder barn med adhd har fått. Hon konstaterar att egenskaper som på något sätt är avvikande från det som betraktas som normalt lätt uppfattas som negativt. Det innebär att elever som är kognitivt begåvade men likväl behöver stöd inte får tillgång till det. Specialundervisning är ännu reserverad för elever som presterar svagare än resten av klassen. Drygt 60 % av familjerna uppgav att de fått någon typ av stödåtgärd i skolan och problem som beteendestörningar och inlärningssvårigheter resulterade oftare i stöd och handledning framom så kallade renodlade adhd symtom. Honkasilta m.fl. (2014, s. 15–16) skriver att det finns indikationer på att de interventioner som finns till hands inte används till fullo och det finns utrymme för effektivitet. De lyfter fram att smågruppsundervisningen inte nödvändigtvis behöver vara det mesta effektiva sättet att undervisa elever med adhd utan förespråkar att klassläraren genom

adekvat stöd skulle kunna undervisa alla elever i storklass. Det innebär att ingen behöver känna sig utanför den gemensamma undervisningen.

Stödåtgärder genom samtal var däremot vanligare; två av respondenterna uppgav att de redan i grundskolan fick möjlighet till samtal med kurator och/eller psykolog. I vuxen ålder har nästan samtliga respondenter fått hjälp av terapeutiska samtal. Trots att flertalet uppger att de fått stöd genom samtal fanns det ändå en önskan om stödjande samtal vilket tyder på att det finns ett behov av mental uppbackning. Gillberg (2005, s. 149–150) skriver att barn med adhd kan ha nytta av att i tonåren diskutera med terapeut, någon som har samma diagnos eller på annat sätt har insyn i eventuell problematik. Samtalen ska ha drag av konkretism och gärna innehålla element av stöd och råd. Virta och Salakari (2012, s. 17) skriver att en person med adhd kan få en känsla av att problemen förvärras i vuxen ålder. Det beror sannolikt inte på att symtomen i sig förvärras utan för att kraven från samhälleligt håll ökar. Dessutom avtar och ofta uteblir stöd som eventuellt gavs i ung ålder.

De önskvärda stödåtgärderna var flera och alla respondenter önskade att de åtminstone i något skede av skolgången skulle ha fått mera stöd. För en respondent skulle detta stöd främst ha handlat om hjälp att överkomma blyghet. Två av respondenterna önskade mera hjälp med matematik medan en hade problem med språk samt stavning. Den kvinna som fick mest hjälp uttryckte tacksamhet men uppgav också att stödet kunde ha sett ut på annat sätt för att stärka hennes självförtroende. Nøvik et. al (2006, s. 16) skriver att eftersom flickor med adhd mera ofta har uppmärksamhetsstörning får de mera sällan adekvat hjälp och behandling.

7.3. Slutsatser

Syftet med min avhandling var att undersöka skolupplevelser hos kvinnor som i tonåren eller vuxen ålder fått diagnosen adhd, samt vilket stöd i skolan de i retrospektiv tycker de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet. Resultaten tyder på att skolupplevelsena har varit tudelade. En del av respondenterna

uppgav att deras skolupplevelser överlag har varit goda och att skolgången har varit positiv. Kamratrelationerna har varit goda och därtill viktiga för den enskilda respondenten. Att prestera väl, ta ansvar och ha goda rutiner lyfts fram som väsentligt. Detta är förstås viktiga beståndsdelar av varje elevs upplevelse av skolan.

Men det finns också respondenter som redogjorde för mera negativa skolupplevelser som färgat deras liv. I ett par narrativ redogjordes för psykisk ohälsa som växte i högstadiet och bristen på adekvat stöd och förståelse, bland annat på grund av adekvat diagnos. Men det betyder inte nödvändigtvis att alla vill ha diagnos i tidig ålder, vilket också syns i narrativen. Idag finns en annan förståelse för flickor med adhd och allt fler speciallärare och andra lärare har mera kunskap och kan på så sätt upptäcka flickor med adhd och ge dem möjlighet till adekvat stöd.

Fastän de flesta respondenter berättade om goda relationer till sina vänner fanns det berättelser som vittnade om problematiska sociala relationer. Vänner är väldigt viktiga för flickor med adhd och jag vågar drista mig att påstå att alla, oavsett kön eller diagnos, behöver fungerande sociala relationer. Vänskap kan vara problematiskt och ifall en flicka beter sig annorlunda och inte uppfyller de uttalade och outtalade krav som omgivningen ställer på dem riskerar de att bli lämnade utanför gemenskapen. Att stödja dessa elever och ge dem redskap att kunna fungera så optimalt som möjligt i skolsammanhang borde få hög prioritet.

När det gäller stöd indikerar resultaten att få flickor med adhd får adekvat hjälp från skolan trots att det kan finnas behov. Speciellt matematik och språkundervisningen vållar bekymmer för ett flertal. Stödåtgärder genom samtal, exempelvis med kurator eller psykolog, har förekommit och uppskattats. Med det kan givetvis inte kompensera för det kognitiva stödet som skolan kan erbjuda. De flesta respondenter upplevde ändå att de har klarat sig väl i skolan och fastän handledning saknades är de överlag nöjda. Berättelser om den omvända situationen fanns ändå och uppenbarligen finns det utrymme för förbättringar. Möjligen skulle flickor med adhd som har svårt att fungera i större grupper ha nytta av att få sin undervisning i klasser med färre elever och då skulle läraren ha tid och möjlighet att också diskutera och undervisa kring hur eleverna kan och bör bete sig i de sociala relationerna. Sociala normer, både synliga och osynliga, bör diskuteras och gärna övas på under trygga omständigheter. Människor är

flockdjur och få vill känna sig utanför gemenskapen. Samtidigt finns det en risk att eleven känner sig bortplockad och riskerar dessutom att dela gemensamma upplevelser i klassen när hen blir undervisad utanför samhörigheten.

Man kan även med rätta fråga sig om adhd verkligen existerar, någon kärndefekt har inte hittats trots intensiv forskning under två decennier. Och ifall diagnosen verkligen existerar så behövs det en specifik pedagogik som är speciellt utformat för elever med adhd? I min avhandling har jag lyft fram även kritisk forskning med ett budskap som går stick i stäv med majoriteten av studier. Bland annat Davis (2006, s. 54) skriver att grunderna till diagnostisering är otillräckliga och vaga eftersom skolans kontext inte tas i beaktande. Armstrong (2006, s. 36) skriver att vårt samhälle idag präglas av kort uppmärksamhetsspann vilket innebär att vi söker stimulans bland annat via skärmar när vi känner oss uttråkade. Han påstår att antalet barn som blev diagnostiserade med adhd steg när skärmtiden ökade. Det finns också forskare som lyfter fram att de strategier som man utvecklat för att specifikt undervisa barn med adhd också gagnar resten av klassen (Hjörne, 2005; Sandberg, 2018). Syftet med min avhandling var ändå inte att undersöka ifall grunderna till diagnostiseringen av adhd är starka och reella, därför har dessa perspektiv endast nämnts.

Det har varit förvånande att läsa de flesta forskningsrapporterna om adhd då många har haft en patologisk syn på diagnosen. Det innebär att fokuset ligger på det som kan klassas som sjukligt och negativt. Inom populariserad vetenskap som riktar sig till den breda massan finns däremot böcker om ämnet som målar upp bilden av adhd som en superkraft och det finns ett flertal kända människor som tackar sin adhd för sina bedrifter. En absolut sanning existerar knappast och adhd är antagligen som många andra funktionsvariationer, det kan vara både en förbannelse eller en välsignelse beroende på intensitet och framför allt omgivningens reaktioner. Anna lyfter fram att hon har haft stor nytta av sitt driv, den sisu som har fört henne framåt i livet trots svårigheter. Är det då adhd hon har att tacka? Gillberg och Gillberg (2015, s. 165) skriver kärnfullt att det inte är själva diagnosen utan uppväxten i en miljö som präglas av oförståelse, inkonsekvens och negativa attityder som är den största risken för ett barn med adhd.

Den forskningslitteratur som jag har använt i min avhandling har överlag varit bred och informativ, samtidigt är det en uppenbar brist att den absoluta majoriteten av studierna har haft pojkar med adhd i fokus. Ofta har det också varit svårt för mig att kunna avgöra om flickor har varit representerade eftersom det i många fall inte explicit blivit utskrivet. Flickor och kvinnor med adhd har blivit mera uppmärksammade under de senaste åren och det finns en del forskning att tillgå men de verkar ändå betraktas som en parentes. Min förhoppning är att denna avhandling kan hjälpa till med att sätta strålkastarljuset på flickor och kvinnor med adhd. Det kan hända att de inte betar sig som vilda små pojkar men de finns och de har rätt att få hjälp och stöd.

7.4 Förslag på fortsatt forskning

Som redan nämnts så har det inte varit svårt att hitta forskningslitteratur som berör adhd eftersom det ständigt verkar vara en högaktuell diagnos. Det har däremot varit utmanande att hitta studier som fokuserar på de fördelar som en adhd diagnos kan resultera i ifall skolan och föräldrarna tillsammans jobbar för barnets bästa. Genom att exempelvis lyfta fram positiv psykologi kan man hitta nya vägar för eleverna att fungera mera optimalt i skolan. I min gradu har jag koncentrerat mig på de vuxna kvinnornas retrospektiva minnen av en skolgång som ligger flera år bakom dem. Förslagsvis kunde man intervjua flickor i låg- och högstadiet för att få en mera färsk uppfattning om hur flickor med adhd upplever sin skolgång. Ifall tillräckligt med respondenter hittas kunde också en kvantitativ undersökning vara på sin plats. Förutom intervjuer kunde också kompletterande observationer göras för att få en bättre helhetsbild. Även lärare, både klasslärare, speciallärare och ämneslärare, kunde intervjuas och på så sätt kunde man få inblick i personalens tankar och åsikter. Var hittar man flickor med adhd, blir de undervisade i storklass, får de specialundervisning på deltid eller får de smågruppsundervisning? Eftersom respondenterna i min gradu är vuxna kvinnor valde jag att inte intervjua föräldrarna men det skulle också vara intressant. Exempelvis kunde man fokusera på kontakten mellan hemmet och skolan eller på andra aspekter av intresse.

Litteraturförteckning

Almer, G. & Sneum, M. (2012.) *ADHD hos barn och vuxna*. Lund: Studentlitteratur.

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. Stockholm: Liber AB.

Armstrong, T (2006). Canaries in the coal mine. I Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red.), *Critical New Perspectives on ADHD*. New York: Routledge.

Babinski m.fl. (2011). Women with Childhood ADHD: Comparisons by Diagnostic Group and Gender. *J Psychopathol Behav Assess* 2011/33. [Elektronisk version] hämtad 1.11.2018 från <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10862-011-9247-4.pdf>

Barkley, R. & Murphy, K. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Clinical Workbook*. London: The Guilford Press.

Barkley, R. (2010). *Taking Charge of Adult ADHD*. New York: The Guilford Press.

Beckman, V. & Fernell, E. (2004). Utredning och diagnostik. I Beckman, V, (Red.), *ADHD/DAMP - en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Biederman, J., Petty, C. R., Monuteaux, M. C., Fried, R., Byrne, D., Mirto, T., Faraone, S.V. (2010). *Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case-control study*. *American Journal of Psychiatry*, 167(4). 409–417. [Elektronisk version] hämtad 5.2.2019 från <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.2009.09050736>

- Bogdan, R. & Biklen, S. (2007). *Qualitative Research for Education. An Introduction to Theories and Methods*. Pearson Education.
- Chase, S. (2005). Narrative Inquiry. I Denzin, N. & Lincoln, Y, (Red.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.
- Davis, J. (2006). Disability, childhood studies, medical discourses. I Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red.), *Critical New Perspectives on ADHD*. New York: Routledge
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga projekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2005). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. I Denzin, N. & Lincoln, Y, (Red.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- DuPaul, G. & Stoner, G. (2003). *ADHD in the Schools*. New York: The Guilford Press.
- DuPaul, G., Weyandt, L., Janusis, G. (2011). *ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies*. The College of Education and Human Ecology, The Ohio State University. [Elektronisk version] hämtad 1.11.2018 från <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00405841.2011.534935?needAccess=true>
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura Bokförlag.
- Gillberg, C. (2018). *ESSENCE. Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gillberg, C. & Gillberg, C. (2015). ADHD. I C. Gillberg, Råstam, M., & Fernell, E, (Red.), *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Goldstein, S. (2002). Continuity of ADHD in adulthood. I Goldstein, S. & Elliason, A.T (Red.) *Clinicians's Guide to Adult ADHD - Assesment and Intervention*. San Diego: Elsevier Science Academic Press. [Elektronisk version] hämtad 24.1.2019 från
https://books.google.fi/books?hl=sv&lr=&id=_WxSCZSOapgC&oi=fnd&pg=PP1&dq=continuity+of+adhd+in+adulthood+&ots=uTAEemrgVPj&sig=szmlJBYtc-SCUTsCnN716qCpwIE&redir_esc=y#v=onepage&q=adulthood&f=false
- Grskovic, J. & Purdue, Z. (2010). *Understanding ADHD in girls: identification and social characteristics*. International Journal of Special Education 1/2010.
[Elektronisk version] hämtad 1.11.2018 från
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ890576.pdf>
- Hjärne, E. (2006). Pedagogy in the 'ADHD-classroom': an exploratory study of 'The Little Group' I Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red.), *Critical New Perspectives on ADHD*. New York: Routledge.
- Honkasilta, J., Sandberg, E., Närhi, V., & Jahnukainen, M. (2014). ADHD in the context of Finnish basic education. University of Helsinki. [Elektronisk version] hämtad 8.3.2019 från
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48080/1/adhdrevisedlopullinen.pdf>
- Iglum, L. (1999). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med DAMP/MBD, AD/HD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobson, K. (2006). Adult- child power relationships. I Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red.), *Critical New Perspectives on ADHD*. New York: Routledge.
- Jakobsson, I-L. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kadesjö, B. (2007). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Karhu, A. (2018). *Check in, check out! Käyttäytymisen tehostettua tukea lähikoulussa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Elektronisk version] hämtad 15.2.2019 från https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59198/978-951-39-7522-7_vaitos24082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karhu, A., Närhi, V. & Savolainen, H. (2018). *Inclusion of pupils with ADHD symptoms in mainstream classes with PBS*. International Journal of Inclusive Education. Vol. 22. No. 5. [Elektronisk version] hämtad 15.2.2019 från <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13603116.2017.1370741?needAccess=true>

Kopp, S., Berg Kelly K. & Gillberg, C. (2010). *Girls With Social and/or Attention Deficits: A Descriptive Study of 100 Clinic Attenders*. Institute of Neuroscience and Psysiology, Göteborgs universitet. [Elektronisk version] hämtad 29.10.2018 från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1087054709332458>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lehtokoski, A. (2004). *Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Lloyd, G. (2006). Conclusion: supporting children in school. I Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red.), *Critical New Perspectives on ADHD*. New York: Routledge.

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. (2003). *AD/HD nuorilla ja aikuisilla*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Mikami, A. Y., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Hoza, B., Hechtman, L., Newcorn, J. H., & Abikoff, H. B. (2010). *Bulimia nervosa symptoms in the multimodal treatment study of children with ADHD*. International Journal of Eating Disorders, 43, 248–259. [Elektronisk version] hämtad 5.2.2019 från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/eat.20692>

Nadeau, K., Littman, E. & Quinn, P. (2018). *Flickor med ADHD*. Lund: Studentlitteratur.

Nussbaum, N. (2012). *ADHD and Female Specific Concerns: A Review of the Literature and Clinical Implications*. Journal of Attention Disorders. Sage Publications. [Elektronisk version] hämtad 25.1.2019 från

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1087054711416909>

Nøvik, T., Hervas, A., Ralston, S., Dalsgaard, S., Pereira, R., Lorenzo, M. (2006). *Influence of gender on Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Europe – ADORE*. European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 15, Supplement 1/2006. Steinkopff Verlag. [Elektronisk version] hämtad 29.10.2018 från

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00787-006-1003-z.pdf>

Närhi, V. (2018). ADHD/ADD-oireinen lapsi ja nuori oppijana.

Powerpointpresentation. [Elektronisk version] hämtad 8.3.2019 från

https://skooppi.fi/wp-content/uploads/181030_ADHD-oireinen_lapsi_oppijana.pdf

Ohan, J., Visser, T., Strain, M., Allen, L. (2009). *Teachers' and education students' perceptions of and reactions to children with and without the diagnostic label "ADHD"*. Journal of School Psychology 49/2011. [Elektronisk version] hämtad 31.10.2018 från https://ac.els-cdn.com/S002244051000066X/1-s2.0-S002244051000066X-main.pdf?_tid=fba03011-92b8-4d05-ba03-da3349b4c2e8&acdnat=1540974577_af847b367279067c345d400f3c32c7dd

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A., & Pihlakoski, L. (2018). Mitä on ADHD? I

Berggren, K. & Hämäläinen, J. (Red.), *ADHD-käsikirja*. Jyväskylä: PS.Kustannus.

- Sandberg, E. (2016). *ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Helsingin yliopisto. [Elektronisk version] hämtad 18.2.2019 från <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Skogli, E., Teicher, M., Andersen, P., Hovik, K., & Øie, M. (2013). *ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures*. *MBC Psychiatry* 13/298. [Elektronisk version] hämtad 29.10.2018 från <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-13-298>
- Sandberg, E. (2018). *ADHD ja oppimisen tuki*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Serenius-Sirve, S. & Berggren, K. (2018). Lapsen tukeminen arjessa. I Berggren, K. & Hämäläinen, J, (Red.), *ADHD-käsikirja*. Jyväskylä: PS.Kustannus.
- Skott, C. (2013). *Berättelser - narrativ analys och tolkning*. I Henricson, M, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. National Clinical Practice Guideline Number 72. Great Britain: Alden Press. [Elektronisk version] hämtad 16.10.2018 från https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0099070/pdf/PubMedHealth_PMH009907
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Virta, M. & Salakari, A. (2012). *ADHD-aikuisen selviytymisopas - tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wigg, U. (2015). Att analysera livsberättelser. I Fejes, A. & Thornberg, R. (Red.),
Handbok i kvalitativ analys. Stockholm: Liber.

Bilaga 1.

Ålder, yrke, familj:

Hur skulle du beskriva dig själv som elev?

Berätta om din tid på lågstadiet/högstadiet/andra stadiet/ högskola

- Trivdes du?
- Hade du vänner?
- Fick du stöd/hjälp från skolan ifall du skulle ha behövt det?
- Hur klarade du skolgången?

Berätta om när och varför du började misstänka att du kan ha adhd?

- Hur gick du tillväga för att ta reda på det?
- Eventuell terapi, medicinering?

När du ser tillbaka, vad önskar du att skolan och omgivningen skulle ha gjort annorlunda?

Bilaga 2.

Hej,

Du har visat intresse av att bli intervjuad för min pro gradu avhandling inom specialpedagogik vilket jag är tacksam för. Jag vill berätta lite mera om mitt arbete och även ge dig mera information om den praktiska biten.

Rubriken för min avhandling är *Adhd diagnos som vuxen - fem kvinnors berättelser om skola och stöd i retrospektiv* och till den hör att analysera fem intervjuer. Syftet med studien är att undersöka skolupplevelser hos kvinnor som i vuxen ålder fått diagnosen adhd, samt vilket stöd i skolan de i retrospektiv tycker de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet. Mina forskningsfrågor är:

1. Hurdana skolupplevelser/upplevelser av högskolestudier redogör kvinnor som i vuxen ålder fått adhd för?
2. Vilket stöd i skolan anser de att de har fått eller borde ha fått för att framgångsrikt kunna ta del av skolarbetet?

Rent konkret innebär det att vi träffas vid en tidpunkt och på en plats som passar dig. Ifall jag ställer frågor som du inte vill svara på så har du rätt att avböja. Frågorna är personliga men av allmän art, jag kommer inte att be om privata detaljer.

Intervjuerna kommer att spelas in och skrivs ner och jag kommer också att anteckna stödord under intervjun. Själva intervjun räcker ungefär 30 minuter.

I min avhandling kommer du att få ett alias, ditt riktiga namn kommer alltså inte att användas. Ingen annan än jag kommer att ha tillgång till materialet. När min avhandling är granskad och godkänd kommer allt material som är knutet till intervjuerna att förstöras. **Du är alltså helt och hållet anonym och ditt bidrag kommer inte att kunna spåras till dig.**

Min avhandling publiceras på nätet i år och jag kommer att ge dig länken så du kan läsa slutresultatet. Min förhoppning är att min pro gradu ska leda till större förståelse för hur vi lärare kan stödja flickor med diagnosen adhd. Ditt bidrag är värdefullt och jag tackar dig för att du vill ställa upp.

Med vänlig hälsning,