

«Diagnosen har gitt meg mer selvtillit til å gjøre det jeg tror på, tro på det jeg gjør»

En kvalitativ studie om kvinners opplevelser og tanker knyttet til det å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder

SOLVEIG LICASTRI STULIEN

VEILEDER

David Lansing Cameron

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Master

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på mine to år som student ved Universitetet i Agder, og det er med vemod og stolthet jeg fullfører mitt femårige utdanningsløp.

Prosessen med å skrive masteroppgaven har til tider vært litt av en prøvelse, men jeg er veldig glad for å ha gjort meg denne erfaringen rikere. I løpet av tiden min som student har jeg tilegnet meg mye faglig kunnskap, fått mange gode bekjent- og vennskap, og ikke minst har jeg lært mye om meg selv.

Først og fremst ønsker jeg å rette en stor takk til informantene mine som ønsket å stille opp på denne studien, og som jeg fikk ha fine og reflekterte samtaler med.

Takk for at dere ønsket å dele opplevelsene og tankene deres med meg, og takk for motiverende ord med tillit både til meg og studien.

Takk til veilederen min, Lans, som har tatt seg god tid til å veilede meg gjennom prosessen. Det har vært trygt å ha en støttespiller med gode råd, og som har stilt seg positiv til forskningstemaet og arbeidsinnsatsen min.

Jeg føler meg veldig heldig som har hatt gode venner og familie som har motivert meg gjennom denne perioden, og som har stått på sidelinjen og heiet på meg.

En spesiell takk til Celin som jeg har tilbrakt nesten hver eneste dag med på UiA de siste månedene. En god medstudent, og en enda bedre venn.

Kristiansand, mai 2023

Solveig Licastri Stulien

Sammendrag

I de fleste tilfeller oppstår symptomene på ADHD i barndommen, og tilstanden kan påvirke individets fungering videre i voksenlivet (Quinn & Madhoo, 2014). Mange kvinner får diagnosen i voksen alder, og dette er fordi de selv har tatt kontakt med helsevesenet for utredning (Folkehelseinstituttet, 2015). Forskning viser at det finnes egne karakteristikk knyttet til kvinner med ADHD, og at majoriteten har den uoppmerksomme typen fremfor den hyperaktive (Nussbaum, 2012). Det fremkommer også at måten kvinner oppfatter seg selv er sterkt knyttet til samfunnsnormer om hva som blir sett på som en «passende» oppførsel (Holthe, 2013; Attoe & Climie, 2023). Resultatet av en manglende diagnostisering kan føre til negative konsekvenser i skoleprestasjoner og atferd (Quinn & Madhoo, 2014).

Denne studien omhandler kvinners erfaringer med å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder. Formålet er å gi et bilde av hvordan kvinner kan oppleve det å leve udiagnostisert med ADHD frem til de er voksne, og hvilken betydning den fastslåtte diagnosen har for deres mestring og selvbylde. Av denne grunn ble følgende problemstilling utformet: *«Hvilke opplevelser og tanker har kvinner knyttet til det å leve udiagnostisert med ADHD frem til voksen alder?»*. Tematikken rundt sen diagnostisering av kvinner vil også bli belyst, og hvilke mulige grunner det finnes for at dette er tilfellet. For å utforske svar på problemstillingen ble det benyttet en kvalitativ metode. Dataen har blitt innhentet gjennom semistrukturerte intervju for å få et innblikk i informantenes forståelse av sin livsverden gjennom en samtale som verken var åpen eller lukket (Kvale & Brinkmann, 2015).

Studiens sentrale funn ble samlet under fire tema som var (a) *en skolehverdag med utfordringer og manglende mestring*, (b) *den fastslåtte diagnosens betydning*, (c) *ressurser og utfordringer med ADHD* og (d) *«kvinnehelse er jo ikke interessant»*. Det ble trukket frem hvordan informantene opplevde skolegangen faglig og sosialt, og hvordan de tilskrev den manglende mestringen til lav intelligens. Dette forandret seg da de fikk medisiner for tilstanden, og de ble kjent med seg selv og sine ferdigheter på en ny måte. Funnene indikerer at kamuflering av symptomer og manglende kunnskap om jenter og kvinner med ADHD er sentrale faktorer som gjør at kvinner blir diagnostisert i voksen alder. Dette tyder på at kompetanseheving om ADHD blant kvinner vil være en avgjørende faktor for at jenter med ADHD ikke skal bli oversett i skolealder.

Abstract

In most cases, the symptoms of ADHD occur in childhood, and the condition can affect the individual's functioning further into adulthood (Quinn & Madhoo, 2014). Many women receive the diagnosis in adulthood, and this is because they themselves have contacted the health care system for an investigation (Folkehelseinstituttet, 2015). Research shows that there are specific characteristics associated with women with ADHD, and that the majority have the inattentive type rather than the hyperactive type (Nussbaum, 2012). It also appears that the way women perceive themselves is strongly linked to societal norms about what is seen as "appropriate" behavior (Holthe, 2013; Attoe & Climie, 2023). The result of a lack of diagnosis can lead to negative consequences in school performance and behavior (Quinn & Madhoo, 2014).

This study deals with women's experiences of being diagnosed with ADHD in adulthood. The purpose of the study is to give a picture of how women can experience living undiagnosed with ADHD until they are adults, and what significance the established diagnosis has for their coping and self-image. For this reason, the following question was formulated: "Which experiences and thoughts do women have related to living undiagnosed with ADHD until adulthood?". The subject of late diagnosis of women will also be highlighted, and what possible reasons there are for that this may be the case. In order to explore answers to the question, a qualitative method was used. The data has been obtained through semi-structured interviews to gain an insight into the informants' understanding of their life world through a conversation that was neither open nor closed (Kvale & Brinkmann, 2015).

The study's central findings were (a) *everyday school life with challenges and a lack of coping*, (b) *the importance of the established diagnosis*, (c) *resources and challenges with ADHD* and (d) *«women's health is not of interest»*. It was highlighted how the informants experienced schooling academically and socially, and how they attributed the lack of coping to low intelligence. This changed when they received medication for the condition, and they got to know themselves and their skills in a new way. Findings indicate that camouflage of symptoms and a lack of knowledge about girls and women with ADHD are key factors in the fact that women are diagnosed in adulthood. In summary, raising the level of competence about ADHD among women will be a decisive factor in ensuring that girls with ADHD are not overlooked at school age.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Begrunnelse for valg og problemstilling.....	3
2	Teoretisk bakgrunn.....	4
2.1	Tidligere forskning om kvinner med ADHD	4
2.2	ADHD i et skoleperspektiv.....	5
2.2.1	Behandling og tilrettelegging for elever med ADHD	6
2.3	Psykisk helse.....	8
2.4	Mestringsforventning.....	9
2.4.1	Faglig og sosial kompetanse.....	10
2.4.2	Selvilde.....	11
3	Metode	12
3.1	Begrunnelse for valg av metode.....	12
3.2	Vitenskapsteoretisk forankring.....	13
3.3	Utvalg.....	13
3.3.1	Rekruttering.....	14
3.4	Intervju.....	14
3.4.1	Semistrukturert intervju	15
3.4.2	Datainnsamling	16
3.5	Transkribering	17
3.6	Analyse.....	17
3.7	Kvalitet i forskningsprosjektet	19
3.7.1	Validitet.....	19
3.7.2	Reliabilitet.....	19
3.8	Etiske overveielser	20
4	Funn.....	22
4.1	En skolehverdag med utfordringer og manglende mestring.....	22
4.1.1	Utfoldelse av visuell problemhåndtering, engasjement og aktivitet.....	23
4.1.2	Vanskelig å forstå	24
4.1.3	Avvik og sosiale tilpasningsvansker	25
4.2	Den fastslåtte diagnosens betydning.....	27
4.2.1	Følelsen av å være dum	28
4.3	Ressurser og utfordringer med ADHD.....	30
4.4	«Kvinnehelse er jo ikke interessant»	31
4.4.1	Behov for kompetanseheving om jenter med ADHD	32
5	Diskusjon.....	35

5.1	Kjennetegn ved ADHD blant jenter og tilrettelegging av undervisningen.....	35
5.1.1	Legge til rette for elevers faglige og sosiale utvikling	37
5.1.2	Utfordringer og komorbiditet tilknyttet ADHD	39
5.2	Medisinering som et vendepunkt	39
5.3	Kamuflering av symptomer versus det å ha blitt oversett.....	41
5.3.1	Økt kunnskap blant lærere og helsepersonell som nøkkelfaktorer	43
6	Refleksjoner, begrensninger og bidrag	45
7	Avslutning	47
	Litteratur.....	48
	Vedlegg 1: Informasjonsskriv	52
	Vedlegg 2: Intervjuguide	55
	Vedlegg 3: Meldeskjema.....	57

1 Innledning

De siste årene har det blitt rettet økt oppmerksomhet mot kvinner som i voksen alder har blitt utredet og fått påvist ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), og det er særlig media som tar opp denne tematikken. Rashidi (2023) skrev i en kronikk i VG at mange unge voksne kommer inn på fastlegekontoret hans med bekymringer om at de har ADHD. Han påpekte at problemet ikke ligger hos pasientene, men helsevesenet. Det ble trukket frem to sider av dette problemet; mange som egentlig er friske får en diagnose og behandling, og mange som *bør* ha en diagnose og behandling blir oversett (Rashidi, 2023). Et innlegg i NRK viser til statistiske tall hentet fra Helse Midt-Norge. Tallene viser en økning på nærmere 80 % på antall jenter og kvinner som har blitt diagnostisert med ADHD fra 2018 frem til november 2022. Denne økningen gjelder i offentlige utredninger, ikke private (Øvrebø, 2022). Selv om normaliseringen av ADHD blant kvinner kan ansees som et skritt i en positiv retning, medfører det også ulemper. På sosiale medierer florerer det av videoer om ADHD-symptomer som mange kan kjenne seg igjen i, men som ikke nødvendigvis betyr at tilstanden faktisk er tilstedeværende. Psykolog Iqbal tar opp denne tematikken i Aftenposten. Hun trekker frem at disse videoene kan være villedende og gi feilinformasjon, da transdiagnostiske symptomer slik som depresjon, angst, humørsvingninger og konflikter i relasjoner blir knyttet spesifikt til ADHD (Iqbal, 2022).

Hovedårsaken til at mennesker har ADHD er at det er arvelig. Likevel finnes det andre skader og belastninger som kan gi lignende symptomer. Eksempler på dette er alvorlig belastede oppvekstmiljø, eller andre skader slik som fødselsskader. På tvers av fagmiljøene har de ikke kommet frem til en felles enighet om hvordan man skal forstå ADHD. Det har vært debatter og diskusjoner rundt det om ADHD er en genetisk arvelig tilstand, eller om diagnosen kan forklares ut ifra kontekstuelle årsaker (Dahlshaug & Levang, 2016). Samtidig er det en enighet blant forskere om at ADHD er genetisk bestemt og medfødt, men at arvegangen ikke er avklart (Rasmussen et al., 2009). Taylor og Sonuga-Barke (2008) gjør rede for ulike risikofaktorer som knyttes til arv og miljø, hvor de peker på hva som kan resultere i en ADHD-diagnose: Mor kan ha inntatt skadelige midler i svangerskapet, slik som for eksempel røyking, det har vært en feilernæring hos barnet i oppveksten, barnet kan ha blitt utsatt for uheldig omsorg med for lite kjærlighet og mye straff, og det kan ha sin opprinnelse av spesifikke gener (Taylor & Sonuga-Barke, 2008; Haugen, 2010). Ifølge en rapport fra Norges offentlige utredninger (NOU, 2019: 3: 84), finnes det kjønnsforskjeller i forekomsten av

vansker. Mens det hos gutter er vanligst med eksternaliserende vansker (ADHD, atferdsforstyrrelser, rusbrukslidelser m.m.), er det internaliserende vansker (depresjon- og angstlidelser og spiseforstyrrelser) som er mest utbredt blant jenter. Videre fremkommer det at det er betraktelig mange flere gutter enn jenter som blir diagnostisert med ADHD.

ADHD, også omtalt som hyperkinetisk forstyrrelse på norsk, er en nevrologisk forstyrrelse. Denne tilstanden kan påvirke impulsivitet, uro og vansker med oppmerksomheten (ADHD Norge, 2021). I de fleste tilfeller oppstår ADHD-symptomene i barndommen, og påvirker vedkommendes fungering i voksenlivet (Quinn & Madhoo, 2014). ADHD deles inn i tre ulike typer; overveiende hyperaktiv impulsiv type, overveiende oppmerksomhetssvikttipe og kombinert type hvor alle symptomene er til stede (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Diagnosen kan også sees ut ifra tre kjernesymptomer; hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker (ADHD Norge, 2021). Hyperaktivitet kan være noe ulik hos barn og voksne med ADHD. Mens barn kan ha vansker med å sitte i ro og har en generell overdreven uro, kan hyperaktivitet hos voksne styre den indre uroen, og de kan være overdrevent pratsomme og rastløse. Typiske kjennetegn for impulsivitet er at vedkommende har vanskelig for å vente på sin tur når den ønsker å snakke, kan avbryte andre, og kan si ting de angre på, på grunn av den nedsatte evnen til å tenke seg om før man handler (Ørstavik et al., 2016). Oppmerksomhetsvansker, eller konsentrasjonsvansker, rettes mot det å ha lett for å bli avledet. Slurvefeil kan lett oppstå, samt det å holde oversikt over eiendeler blant annet. Det kan også prege evnen til å holde på med én ting om gangen og planlegge oppgaver, samt at vedkommende har en tendens til å miste eller glemme ting (Ørstavik et al., 2016). Disse karakteristikke knyttes spesielt til ADHD uoppmerksom type. Utfordringer rundt disse områdene har sitt opphav i redusert dopamin i hjernen; dopamin er med på å styre hjernens regulering av oppmerksomhet og atferd, og vil påvirke forståelsen om sammenhengen mellom egen atferd og hendelser i omgivelsene rundt. Dopaminet i visse deler av hjernen til mennesker med ADHD kan altså se ut til å være nedsatt (Engh, 2014). På grunn av det reduserte dopaminnivå i hjernen, vil det kunne føre til vansker både med å rette oppmerksomheten mot det man skal, og ha en atferd som er tilpasset de sosiale reglene (ADHD Norge, 2021).

Ut ifra en rapport fra 2016 kan man se at norske fylker har en ulik fortolkning av barns fungering og atferd. Dette kommer til syne gjennom stor variasjon i ADHD-diagnostiserte, i tillegg til forståelsen om, og praktiseringen av medisinerer blant barn. I tillegg til dette, ser

man også at det finnes kjønnsforskjeller i diagnostisering av ADHD blant gutter og jenter (Ørstavik et al., 2016). Ifølge Folkehelseinstituttet (2015) kan en hypotese blant kjønnsforskjeller ved ADHD-diagnostisering være at gutter er mer hyperaktive enn jenter, og at en større andel jenter har oppmerksomhetsvansker enn gutter. Videre fremkommer det at jenter får oftere diagnosen når de har blitt ungdommer eller voksne – dette fordi de selv tar kontakt med helsevesenet for utredning. Det er på grunn av utagerende atferd hos gutter i skolealder, som igjen skaper forstyrrelser i undervisningssituasjonen, som gjør at de blir henvist mens de går på skole (Folkehelseinstituttet, 2015).

1.1 Begrunnelse for valg og problemstilling

ADHD kan bli sett på som en kompleks diagnose, og det synes å være enda mer komplekst når det gjelder kvinner på grunn av mange faktorer som spiller inn. Formålet med studien er å belyse hvilke opplevelser kvinner har rundt det å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder. Det var av interesse å få innblikk i hvordan de fungerte faglig og sosialt som skoleelever, og hvilke assosiasjoner de hadde til mestring og sitt eget selvbilde. Informantene fikk ikke medisiner for tilstanden før i voksen alder, og det skal derfor belyses hvordan de opplevde at livet forandret seg ved medisiner. Det er kjent at kvinner ikke blir diagnostisert før i voksen alder, og det vil derfor presenteres informantenes tanker rundt dette temaet. Livet deres i et helhetsperspektiv er derfor et sentralt aspekt, med de opplevelsene og tankene informantene gjorde seg med en diagnose som ikke ble fastslått før i voksen alder. Følgende problemstilling ble utformet:

«Hvilke opplevelser og tanker har kvinner knyttet til det å leve udiagnostisert med ADHD frem til voksen alder?»

Studien avdekker flere sentrale aspekt tilknyttet temaet, og det ble utformet tre forskningsspørsmål. Disse er som følgende:

- (1) *«Hvilke typiske trekk kjennetegnes faglig og sosialt ved jenter med ADHD, og hvilken betydning kan tilrettelegging av opplæringen ha?»*
- (2) *«Hvilken betydning hadde den fastslåtte diagnosen og medisiner for mestring og selvbildet?»*
- (3) *«Hvilke faktorer kan spille en rolle for sen diagnostisering av jenter?»*

2 Teoretisk bakgrunn

Denne studien retter seg mot voksne kvinner som ble diagnostisert med ADHD i voksen alder. På grunn av den sene diagnostiseringen av kvinner, var det derfor av interesse å se nærmere på hva tidligere forskning viser om typiske karakteristikk. Videre blir det belyst hvordan skolen står som en viktig arena for barn og unge for videre utvikling. Det ble tatt et bevisst valg om å se nærmere på faglig og sosial fungering i skolen, og hvordan ADHD, både diagnostisert og udiagnostisert, spiller en stor rolle for mestring og selvbildet. Det vil bli presentert viktige aspekter ved tilrettelegging av undervisningen slik at elever får oppleve mestring, som videre er av stor betydning. På grunn av diagnosens komorbiditet til andre diagnoser, som senere blir presentert i funn, er psykisk helse et sentralt aspekt i denne studien. Oppsummerende retter den teoretiske bakgrunnen seg mot hvordan man kan forstå ADHD, og hvordan kompleksiteten ved diagnosen kan fremkomme spesielt hos jenter og kvinner.

2.1 Tidligere forskning om kvinner med ADHD

Ginsberg et al. (2014) utførte en kvalitativ studie som avdekket at informantene med ADHD opplevde det som utfordrende å skulle bli diagnostisert. De stilte seg spørsmål om det var verdt det fordi de hadde blitt møtt med negative holdninger i forsøket på å få hjelp og støtte. De ble møtt med skepsis fra leger som ikke ville forskrive medisiner (Ginsberg et al., 2014; Sandhu, 2021). Denne studien inkluderte både voksne kvinner og menn, og det var dermed ikke store kjønnsforskjeller. I en annen studie vises det at kjønnsforskjellene i diagnostiseringen av ADHD endrer seg ut ifra kliniske og samfunnsmessige omgivelser; 80 % av de som får diagnosen i barne- og ungdomsklinikker er menn (20 % kvinner), mens det i voksenklinikker reduseres til 50 % (50 % kvinner). I den samme studien fremkommer det at denne endringen kan relateres til at kvinner i større grad søker hjelp selv i voksen alder, da angst- og depresjonslidelser kan stå som en underliggende frekvens til ADHD (Kooij et al., 2010; Larsson et al., 2011; Raji & Javaid., 2022).

Forskning viser at måten jenter og kvinner med ADHD oppfatter seg selv, og blir oppfattet av andre, kan knyttes til de samfunnsnormene som foreligger om hva som blir sett på som en «passende» oppførsel (Holthe, 2013; Attoe & Climie, 2023). Dette er noe som i mindre grad påvirker menn, og det finnes flere karakteristikk som er typiske for kvinner sammenlignet med menn. Kvinner kan ha redusert selvtillit, utfordringer med relasjoner, økt sannsynlighet for angst og andre affektive lidelser, og de har evnen til å utvikle mestringsstrategier som

maskerer ADHD-symptomer (Quinn & Madhoo, 2014; Attoe & Climie, 2023). Sistnevnte kan spesielt knyttes til hvordan kvinner oppfatter seg selv, og hvordan de tenker andre oppfatter dem, og at de derfor prøver å kamuflere ADHD-symptomene for å ha en oppførsel som blir sett på som «normal». Videre fremkommer det at feildiagnostisering, eller ikke diagnostisering i det hele tatt av ADHD kan resultere i lave skoleprestasjoner og atferdsproblemer (Quinn & Madhoo, 2014), i tillegg til psykososiale problemer. Det er dermed ikke sagt at faglige utfordringer og andre atferdsproblemer er noe alle med ADHD har, men det kan være sannsynlig at dette er noe flere vil ha. Jenter kan se ut til å ikke bli diagnostisert i tidlig alder, fordi majoriteten i større grad har ADHD uoppmerksom type fremfor den hyperaktive typen. Resultatet av dette kan føre til konsekvenser som nevnt ovenfor (Nussbaum, 2012). Forskning utført av Nadeau & Quinn (1999) viser at forskning på ADHD tradisjonelt sett har fokusert på menn, og at det er en høyere rate av kvinner som blir diagnostisert i voksen alder. Dette tyder på at jenter blir oversett og er underdiagnostisert (Nadeau & Quinn 1999; Henry & Jones, 2011), også med utgangspunkt i at gjennomsnittsalderen for kvinner å bli diagnostisert med ADHD er 36-38 år (ADHD Norge, 2020). ADHD kan dermed ansees som en skjult diagnose hos kvinner, hvor de ofte blir oversett eller feildiagnostisert, som igjen fører til at kvinner lider i stillhet (Quinn, 2005). Dersom diagnosen blir fastslått og det gis medisiner for det, viser forskning at dette hjelper for kvinners selvaksept, i tillegg til å se styrkene ved tilstanden (Henry & Jones, 2011). Forskning indikerer også at kvinner opplever at medisiner kommer svært til nytte (Sandhu et al., 2021).

2.2 ADHD i et skoleperspektiv

Et sentralt arbeid for alle skoler, i samarbeid med foresatte, er å kontinuerlig jobbe for at alle elever kjenner på en god skolelivskvalitet. Skolelivskvalitet kan defineres ut ifra hvilke positive og negative erfaringer elever har til skolen, hvordan de opplever den, og hvilke forventninger de har til sin egen skolegang og fremtid (Tangen, 2019). Skolen er en opplæringsarena for elever, og i opplæringsloven står det at «elevene skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrøng» (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Skolen har derfor et viktig ansvar om å legge til rette for et godt grunnlag for elever i skolen, slik at de har gode forutsetninger for å klare seg videre i arbeidslivet. Samtidig skal skolen også sikre elevers rett til et trygt og godt skolemiljø som

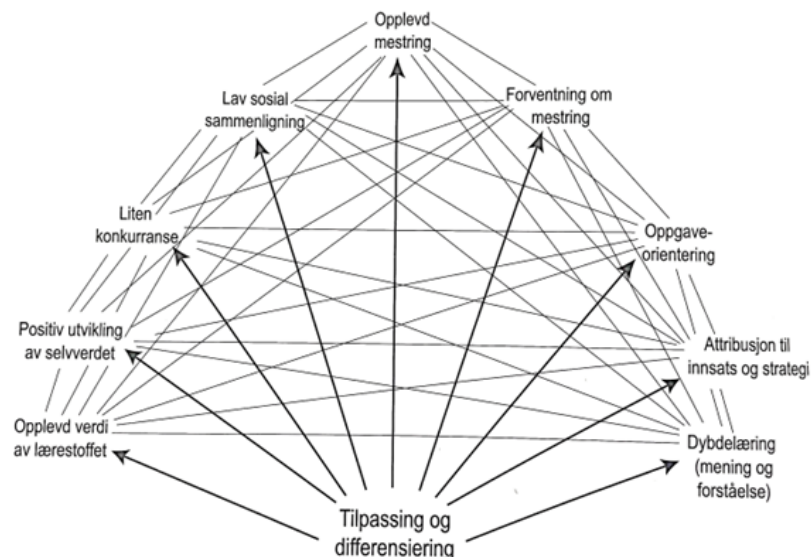
fremmer elevenes helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, § 9-A), og de skal tilpasse opplæringen ut ifra elevers evner og forutsetninger (Opplæringslova, 1998, § 1-3). Selv om elever med ADHD kan ha utfordringer faglig og sosialt betyr ikke dette at diagnosen medfører dårlige evner. De kan derimot svekkes faglig på grunn av forstyrrelser, og være utsatt for mobbing og ekskludering på grunn av eventuelle sosiale vansker (Zeiner, 2004; Brandal, 2006). Som en konsekvens av dette, kombinert med manglende tilrettelegging, kan disse elevene være preget av skolevegring. Det finnes også andre utfordringer for elever som har ADHD. Det er kjent at blant annet lese- og skrivevansker og dysleksi er utbredt blant disse elevene, som kan komme til uttrykk gjennom å ha utfordringer med tilegnelse av tekster, samt skriftlige ferdigheter (Rasmussen et al., 2009).

2.2.1 Behandling og tilrettelegging for elever med ADHD

Ut ifra det som nevnt over kan det sies at elever som har ADHD trenger en opplæring som har klar struktur og forutsigbarhet. Spesielt sistnevnte kan knyttes til *sense of coherence* (nor. opplevelse av sammenheng). Aaron Antonovsky (1923-1994) utformet den salutogeniske modellen på 70-tallet, der resultatet av et produkt kan kalte for sense of coherence (SOC) ble til. Begrepet definerte han ved menneskers holdning, og på hvilken måte man har en tillit til at det indre og det ytre miljøet er forutsigbart, og at ting derfor er sannsynlig å gå så godt som man kan forvente (Antonovsky, 2012). Et forutsigbart miljø kan knyttes til en klasseleder som har en god dialog med elevene. Elever med ADHD kan profittere på en klasseleder som viser god struktur, at ting er forutsigbart, at det er klare grenser og realistiske målsettinger, og at de får oppmuntring og ros for det de gjør (Haugen, 2010). Videre kan distraksjoner i og utenfor klasserommet påvirke konsentrasjonen, og det kan derfor være aktuelt med en skjermet arbeidsplass. Uavhengig av om diagnosen er satt eller ikke, vil det være viktig at skolen og lærere har kjennskap til tilstanden slik at det kan tilrettelegges (Buli-Holmberg & Ekeberg, 2016). Selv om ADHD deles inn i tre kategorier (konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet), kan disse opptre både spesifikt og i kombinasjon. I Norge har de fleste en kombinasjon av symptomene (Befring & Uthus, 2019). Så lenge de elevene med ADHD lever udiagnostisert, er medisinerings ikke et alternativ. Ved eventuell medisinerings vil ikke lærevansker eller konsentrasjonsproblemer forsvinne, men det kan utgjøre en forskjell for hvor mottakelig elevene blir for undervisningen ved at hyperaktiviteten reduseres (Engh, 2014).

Data viser en overrepresentering av ADHD blant kunstnere, entreprenører og gründere. Karakteristikk ved diagnosen, slik som hyperaktivitet og impulsivitet, kan bidra til at flere tilegner seg fordeler og positive konsekvenser (Hansen, 2017; Befring & Uthus, 2019). Dette bunner ut i at mennesker med ADHD har en evne til å tenke kreativt og alternativt, at de med sitt store initiativ og energinivå evner å omsette planer til praksis, og at de tør å våge på satsning av nye ideer (Befring & Uthus, 2019). Det kan derfor ansees som viktig at lærere legger til rette for elever med ADHD, slik at de får utbytte av opplæringen med de evnene og forutsetningene de har. En god klasseleder kan være av stor betydning. Hovedprinsipper kan være å oppmuntre og rose; oppmuntre elevene til å vise en ønsket væremåte, og ros dem når de viser dette i stedet for en forstyrrende atferd. For elever med ADHD kan det også av læreren være hensiktsmessig å vektlegge deres kreative tenkemåte ved å tilrettelegge for utfoldelse av deres problemløsningsstrategier (Haugen, 2010). Dersom en slik klasseleder er til stede, kan det bli definert som solide timer; klare grenser og regler, positive tilbakemeldinger, og en lærer som utøver en autoritativ klasselederstil (Kostøl, 2012).

I en figur utformet av Skaalvik og Skaalvik (2018) vises det til ulike aspekter. Figuren illustrerer hvordan tilrettelegging har positive ringvirkninger, og at dette kan være med å påvirke elevenes selvoppfatning, læring, motivasjon og opplevelse av skolen (Skaalvik & Skaalvik, 2018).



Figur 1. Ulike aspekter av tilrettelegging og hvordan de er relatert til hverandre (Skaalvik & Skaalvik, 2018, s. 213).

2.3 Psykisk helse

Innledningsvis ble det lagt frem at internaliserende vansker er mest utbredt blant jenter, og da særlig depresjon- og angstlidelser. Det å ha ADHD vil kunne innebære, slik som med flere andre diagnoser, en nærliggende komorbiditet til andre tilstander eller diagnoser. For mennesker med ADHD, og da spesielt jenter, kan dette resultere i utfordringer med den psykiske helsen deres. De kan derfor regnes som en del av en psykososial sårbarhetsgruppe, da det vil innebære faktorer som styrer psyken i en negativ grad (Befring & Uthus, 2019), spesielt om det foreligger en ADHD-tilstand bak. Det å ha ADHD vil kunne innebære store utfordringer og tilleggsvansker. Tall fra ADHD Norge viser at 65 % har tilpasningsvansker, 50 % er depressive, 47 % har en form for lærevansker og 25 % har språkvansker. Det er dette som også kan forklares ut ifra det å tilhøre en psykososial sårbarhetsgruppe – at diagnosen kan påvirke blant annet atferd (Befring & Uthus, 2019). En studie av Quinn (2005) viser at 14 % av jenter med ADHD fikk tilskrevet antidepressiva *før* de ble behandlet for ADHD, sammenlignet med gutter der prosentandelen utgjorde 5 % (Quinn, 2005; Attoe & Climie, 2023). Selv om dette er empiriske tall, må det også presiseres at selv om det er en ADHD-diagnose til stede, betyr ikke dette nødvendigvis at det finnes andre tilleggsvansker eller utfordringer.

Et mulig aspekt som kan påvirke psykisk helse blant unge og voksne med ADHD er deres selvoppfatning. En positiv eller negativ grad av selvoppfatning vil kunne styre den enkeltes tankemønster i en optimistisk eller pessimistisk retning, som igjen kan påvirke hvordan den ser seg selv som aktør i eget liv (Skaalvik & Skaalvik, 2021). Her vil måten andre møter de med ADHD på ha stor betydning. Dersom man betrakter de med en udiagnostisert eller diagnostisert tilstand som provoserende, uregjerlig eller vanskelig, kan dette påvirke selvoppfatningen deres (Engh, 2014). Derfor er det viktig at man blir kjent med vedkommende, slik at man også får kjennskap til hvilke faktorer som spiller inn på atferden. En negativ mytedanning vil kunne reduseres ved at en framhever de fordelene som finnes ved å ha en ADHD-diagnose, framfor å framheve risikoen ved å være impulsiv og hyperaktiv (Befring & Uthus, 2019).

Personlig sårbarhet eller oppvekstsituasjoner som bærer preg av belastninger er faktorer som vil kunne påvirke barn og unges psykiske helse i en negativ grad (Befring & Uthus, 2019). I en kartlegging fra 2009 fremkommer det at nedsatt funksjon som bunner ut i psykiske helsevansker har et omfang på 15-20 % av barn og unge (Mykletun et al., 2009; Befring &

Uthus, 2019). Gjennom helserapporter fra Folkehelseinstituttet (2014) har man fått kjennskap til at det kan forventes at hver tredje 16-åring har i løpet av barneårene oppfylt kriterier for en form for psykisk lidelse (Befring & Uthus, 2019). Når det foreligger en depresjonslidelse hos et individ, kan det være sannsynlig at vedkommende både undervurderer og har et pessimistisk syn på seg selv, og har en dårlig tiltro til de ressursene den innehar (Bru et al., 2016).

Personer som har ett eller flere tegn på alvorlige psykiske lidelser skal bli henvist til psykisk helsevern. Noen av tegnene som kan foreligge er stor indre uro og/eller betydelig nedsatt konsentrasjon, vedvarende nedstemthet eller angst og vedvarende vansker som bunner ut i funksjonsfall med å fungere i arbeid, skole, eller det sosiale liv (Helsedirektoratet, 2022). Symptomene på psykiske lidelser har samme symptomer som tilhører ADHD, spesielt dette med indre uro, nedsatt konsentrasjon, og funksjon i ulike settinger. Dersom vedkommende blir henvist til det psykiske helsevernet, skal det i henvisningen blant annet fremkomme hvordan pasienten opplever situasjonen, hvordan funksjonsnivået er, symptombilde, eventuell tidligere behandling og hva som kan være årsaken(e) til problemet. Videre skal det bli gjort rede både for familiesituasjonen og sosial fungering, eventuelle tidligere sykdommer, hvorfor henvisningen er sendt og hvilket utbytte det kan tenkes å få av utredning og legemidler (Helsedirektoratet, 2022). Når det gjelder psykisk helse i skolen, kan det sees som viktig at lærere ivaretar elevene gjennom å ha tilstrekkelige ferdigheter, forståelse og kunnskap om psykiske helseplager, slik som depresjon. Dette bunner ut i at skolen står som en viktig arena for barn og unges læring og utvikling, og de bør derfor se hvilket behov hver enkelt elev har (Bru et al., 2016). Dette kan være forebyggende for at psykiske lidelser styres i en negativ retning.

2.4 Mestringsforventning

Mestring kan deles inn i to kategorier – problem- og følelsesfokuset mestring. Omgivelser og egen innsats er knyttet til mestring ut ifra et problemfokuset perspektiv, mens det å bevare selvspekt og optimisme i situasjoner, og skaffe seg profesjonell hjelp eller sosial støtte er knyttet til det følelsesfokuset perspektivet innenfor mestring (Tangen, 2019).

Mestringsbegrepet kan også defineres ut ifra en persons håndtering av oppgaver og utfordringer den møter på (Madsen, 2020). Dette kan knyttes til begrepet *empowerment*, som kan defineres som det å vinne større kontroll og makt over noe. Følelsen av mestring, så vel

som selvbildet, kan påvirkes av opplevelsen å ha kontroll over eget liv. Empowerment er sterkt knyttet til det helsefremmende arbeidet, hvor ideologien er at hver enkelt skal få innflytelse og kontroll over det som helsen kan påvirkes av (Mæland, 2012). Banduras teori kalt «self-efficacy» knyttes sterkt til mestring, og da særlig mestringsforventning. Begrepet kan oversettes til «følelsen av mestringstro», og dette kan ha stor betydning for et individs tro til å mestre ting som føles utfordrende. Det handler altså ikke om antall ferdigheter den enkelte har, men om troen på hva som kan oppnås med de ferdighetene man har, spesielt i utfordrende situasjoner (Bandura, 1997). Mestringstro kan ut ifra dette knyttes til faglige og sosiale ferdigheter i skolen, og vil bli presentert under.

2.4.1 Faglig og sosial kompetanse

Mestringsforventning kan sterkt knyttes til skolens ansvar om å tilpasse opplæringen for elever slik at de opplever mestring i arbeidsoppgavene, undervisningen og lærestoffet ut ifra deres forutsetninger (Skaalvik & Skaalvik, 2018). I spenningen mellom mestringsforventning og egen læring, ligger et læringsmiljø preget av god oversikt og struktur. Dette avhenger derfor av lærerens evne til å tydeliggjøre forventninger den har til elevene, og gjøre undervisningen forutsigbar (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Ifølge Hewert (1968) kan dette utføres gjennom å formidle hva elevene skal arbeide med, når de skal utføre det, hvor lang tid de har og hvordan de skal gjøre det (Hewert, 1968; Skaalvik & Skaalvik, 2018). Innenfor spesialpedagogikk, og da særlig i arbeidet med elever med ADHD, blir det understreket hvor viktig klar struktur og oversikt er for at elevene har visse rammer å forholde seg til (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Ut ifra et forskerståsted er det enig om at læring i stor grad blir påvirket av hvilke relasjoner elever har til lærere, og at dette er med å påvirke motivasjonen og innsatsen (Tangen, 2019). Elever vil også bli påvirket av relasjoner til andre medelever, som igjen tydeliggjør at skolen må være en inkluderende arena som stadig motarbeider all form for utenforskap.

Fordi mennesker med ADHD kan streve med sosial kompetanse, kan resultatet av en uheldig atferd og sosialt initiativ føre til at de blir ekskludert av andre (Paulsen & Bru, 2016). Sosial kompetanse står i sterk relasjon til selvbildet, da samhandling med andre mennesker har stor betydning og er en viktig del av den sosiale utviklingen (Holmen, 2016). Den sosiale utviklingen til barn med ADHD er forsinket, og dette kan medføre problemer i sosiale ferdigheter som blant annet skal til for å holde på vennskap. Det er dermed ingen garanti for

at de tilegnede sosiale ferdighetene som vedkommende mestrer kommer til syne i visse situasjoner (Holmen, 2016). Skolen står som en arena for læring både faglig og sosialt, og elevene skal få utbytte av dette slik at de kan gå ut i arbeidslivet etter endt skolegang (Nordahl, 2012).

2.4.2 Selvbilde

Skolen skal, ifølge Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020, bidra til at elever får utvikle et selvbilde som er positivt. Det er derfor viktig at elever med ADHD får hjelp til å styrke de sosiale ferdighetene for å forstå sosiale koder (Holmen, 2016). Skaalvik og Skaalvik (2021) knytter begrepet selvbilde til selvoppfatning, som tidligere nevnt i *2.3 Psykisk helse*.

Selvoppfatning kan her forstås ut ifra de oppfatningene og forventningene elevene har både til seg selv om hva de tror de kan mestre ut ifra erfaringer de gjør seg både i og utenfor skolen (Skaalvik & Skaalvik, 2021). Selvoppfatning kan dermed sies å stå sentralt både når det gjelder dens påvirkning til ens psykiske helse, men også mestring og mestringsforventning – at elevenes tro på å mestre noe avhenger av hvordan de tenker om seg selv, og hvordan dette kan påvirke hvor mye de kan forvente av seg selv. Disse begrepene er dermed overlappende, og knyttes til følelser og tanker om seg selv ut ifra individets egen mestringsforventning og selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2021).

3 Metode

Den vitenskapelige forankringen vil bli presentert i dette kapittelet, og det vil bli redegjort for metodiske valg som ble tatt knyttet til studiens problemstilling. Utvalget i denne studien baserer seg på tre informanter, hvor rekruttering samt intervjuprosessen vil bli belyst. Deretter vil fremgangsmåten i analyseprosessen bli presentert, før det vil sees nærmere på faktorer som inngår i studiens kvalitet som er validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet). Avslutningsvis vil de etiske overveielserne som ble tatt bli beskrevet.

3.1 Begrunnelse for valg av metode

Kvalitativ metode blir primært brukt i forskning som innebærer nær kontakt mellom forskeren og informantene, og dette utføres ved intervju. Ved å bruke kvalitative tilnæringer vil man kunne utforske sosiale fenomener, som blir stående som en målsetting av oppnåelse (Thagaard, 2009). Fordi jeg var interessert i å høre informantenes opplevelser knyttet til å leve udiagnostisert med ADHD frem til de var voksne, var det hensiktsmessig å utføre dette gjennom intervju og dermed benytte meg av kvalitativ metode. Ved å skulle basere denne studien på de utvalgte informantenes opplevelser knyttet til tematikken, ble deres perspektiver stående som et avgjørende element for å velge kvalitativ metode (Yin, 2011). Videre vil måten jeg analyserer og fortolker disse fenomenene på stå som en viktig metodisk utfordring (Thagaard, 2009). Ut ifra studiens tematikk ble følgende problemstilling utformet:

«Hvilke opplevelser og tanker har kvinner knyttet til det å leve udiagnostisert med ADHD frem til voksen alder?»

Problemstillingen retter fokus mot kvinners opplevelse av å få ADHD-diagnosen i voksen alder, og hvordan dette har utspilt seg gjennom hele livsløpsperspektivet. Målet i det kvalitative forskningsintervjuet er å få et innblikk i informantenes liv, og prøve å forstå deres erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Det var av interesse å komme i kontakt med voksne kvinner som har levd udiagnostisert i mange år, og hvilke opplevelser og tanker de har knyttet til det å ikke bli diagnostisert, selv med klare symptomer og atferd som tilknyttes ADHD. Et annet mål Kvale & Brinkmann (2015) belyser, er det å få produsert kunnskap. Ved å få høre informantenes opplevelser og tanker tilknyttet ADHD, kan det føre til økt kunnskap som igjen kan føre til forståelse rundt jenter og kvinner med ADHD som lever udiagnostisert eller diagnostisert.

3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Fenomenologisk metode handler om, ifølge Merleau-Ponty (1962), å *beskrive* noe så presist i den grad det lar seg gjøre, enn å skulle forklare og analysere (Merleau-Ponty, 1962; Thagaard, 2009). Intervjuet bar preg av en fenomenologisk tilnærming, hvor det rettes fokus mot forståelsen av subjektive opplevelser og erfaringer (Thagaard, 2013). Derfor ble informantene bedt om å beskrive opplevelser og tanker rundt ulike forhold fra barne- og ungdomsår, til den dag i dag. I denne studien var jeg ikke ute etter noe fasitsvar, kun deres personlige opplevelser av det gitte fenomenet ADHD. Derfor kan studien også defineres ut ifra en hermeneutisk tilnærming, da denne tar utgangspunkt i å fortolke andre ut ifra det faktum at det ikke finnes én sannhet, men at det som det forskes på kan tolkes på ulike måter (Thagaard, 2013). I denne studien ønsket jeg å rette oppmerksomheten mot informantenes livserfaringer, og jeg hadde derfor som mål å samle inn detaljerte svar, fremfor korte uttalelser. Intervjuet kan derfor omtales som et narrativt intervju, da det inneholdt informantenes *beskrivelser av hendelser* gjennom livet, og *vendepunktet* da de fikk diagnosen (Postholm & Jacobsen, 2018). Når det gjelder vitenskapelig forskning, er det i humaniora viktig med tolkning og forståelse. ADHD kan bli ansett som komplekst, og tolkningen av fenomenet vil her kunne tydeliggjør det ved å forsøke å belyse temaet (Nilssen, 2012).

3.3 Utvalg

Denne studien baserer seg på et *strategisk utvalg*, som vil si at utvalget av informanter hadde egenskaper og kvalifikasjoner som støttet opp under problemstillingen og mine valgte teoretiske perspektiver (Thagaard, 2013). I denne studien var det et krav om at informantene hadde fått påvist ADHD i voksen alder. Utenom dette var det ikke nødvendig å stille masse krav til informantene – kun at de var over 18 da de fikk påvist ADHD, og at de helst bodde i Agder slik at det var mulig å treffes i person for å utføre intervjuet. Informantene blir i denne studien omtalt som Informant 1, Informant 2 og Informant 3. Personopplysningene til informantene var irrelevante for studiens formål. Det blir derfor kun gjort rede for alderen de fikk påvist ADHD-diagnosen, hvor gamle de er i dag, og hva som gjorde at de ble utredet for ADHD, da dette er opplysninger som har betydning for studien. Fellesnevneren for alle informantene er at de har levd store deler av livet med en udiagnostisert tilstand, og selv om livshistorien deres viser noe likhet, er det også store variasjoner.

Informant 1 fikk påvist ADHD da hun var 22 år, og er i dag i midten av 30-årene. Det var DPS (Distriktpspsykiatrisk Senter) som i forbindelse med oppfølging av depresjonslidelsen mistenkte at hun kunne ha ADHD. Hun hadde vært hos DPS én gang tidligere, og det var en av de ansatte som etter dette møtet ønsket å utrede henne. Informant 2 fikk påvist ADHD da hun var 30 år, og er i dag i slutten av 30-årene. Grunnen til at hun ble utredet var fordi hun mistenkte at et familiemedlem i nær relasjon hadde ADHD. Fordi diagnosen allerede var til stede hos et annet familiemedlem, og fordi hun var nokså sikker på at hun selv hadde det, ønsket hun utredning slik at dette kunne «framskynde» prosessen for det første omtalte familiemedlemmet. Informant 3 fikk påvist ADHD da hun var 50 år, og er i dag fortsatt i begynnelsen av 50-årene. Det var en bekjent av henne som gjorde at hun tok kontakt med helsevesenet for utredning i mistanken om at måten hun var på kunne ha sitt opphav i ADHD.

3.3.1 Rekruttering

For å finne informanter til studien tok jeg i bruk sosiale medier. Jeg utforsket etter kvinner som var åpne om temaet, da jeg var klar over at dette er et tema som kan være tabu for mange kvinner å snakke om. To av informantene fant jeg gjennom sosiale medier, og sendte de en melding på Messenger. I meldingen stod det at jeg var på utkikk etter informanter som kunne tenke seg å stille opp på intervju i forbindelse med masteroppgaven min innenfor spesialpedagogikk, og om dette var noe de ønsket å delta på. Den tredje informanten kom jeg i kontakt med via en av de andre informantene som allerede hadde sagt ja til å delta. Etter jeg hadde fått positive tilbakemeldinger fra alle tre, ble det satt på vent mens jeg ventet på godkjenning fra Sikt om å kunne utføre forskningsprosjektet. To av dem hadde jeg dialog med over telefon, og én hadde jeg kontakt med over melding i løpet av ventetiden. Etter jeg fikk godkjenning fra Sikt, fikk jeg avtalt intervju med de tre informantene.

3.4 Intervju

Et intervju kan defineres som en samtale mellom to personer om et tema hvor synspunkter blir utvekslet (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskningsintervjuet, sett fra en kvalitativ metode, forsøker å forstå informantenes verden. Målet med intervjuene er å produsere kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg forklarte for informantene på forhånd at det ikke finnes rette eller gale svar – jeg var kun opptatt av deres opplevelser. Likevel var det enkelte tema jeg ønsket å stille informantene spørsmål om, og jeg valgte derfor å benytte meg av semistrukturerte intervju. På denne måten kunne jeg innhente informasjon jeg på forhånd var

interessert i å utforske, i tillegg til at de kunne bygge videre på emner jeg ikke selv hadde tenkt på. To av intervjuene ble utført hjemme hos meg, og ett av intervjuene ble utført på arbeidsplassen til den ene informantene. Intervjuene varte i underkant av én time, der det korteste var på 43 minutter og det lengste på 55 minutter.

3.4.1 Semistrukturert intervju

Jeg hadde på forhånd utformet en intervjuguide med spørsmål jeg ønsket å stille informantene (Vedlegg 2). Den inneholdt totalt 23 spørsmål som var delt inn i de fire kategoriene «tilbakeblikk – skoleperspektiv og privatliv», «underveis i prosessen», «i etterkant av satt diagnose» og «tanker rundt økt oppmerksomhet rettet mot voksne kvinner med ADHD». Begrunnelsen for denne inndelingen er at jeg ønsket å ha en god struktur på de forskjellige temaene, og jeg informerte informantene om de fire delene i forkant av intervjuet. Dette var både for min egen del, men spesielt til fordel for informantene som ikke visste hvilke spørsmål som skulle bli stilt. Spørsmålene varierte i hvert av intervjuene, og enkelte spørsmål sløyfet jeg til fordel for oppfølgingsspørsmål rundt tema informantene selv styrte inn på. Dette gjorde jeg med begrunnelse i at jeg ønsket å følge opp på det informantene sa som kunne være interessant for studiens problemstilling (Postholm & Jacobsen, 2018).

Jeg ønsket at intervjuet skulle føles ut som en samtale for informantene, i stedet for å bli stilt konsekvente spørsmål som kunne oppstykke emnene vi var inne på. De fleste planlagte spørsmålene startet jeg med «hva» eller «hvordan», og dette var fordi jeg ønsket at informantene skulle fortelle og beskrive ut ifra hva de selv ønsket å dele, fremfor lukkede spørsmål som kunne virke ledende i en bestemt retning. Det semistrukturerte intervjuet kan minne om en dagligdags samtale, men har altså et formål når det brukes i intervju. Det har sine visse taktikker og tilnærminger, og det at det er semistrukturert betyr at det verken er en lukket samtale med spørsmål, eller en helt åpen samtale (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å benytte meg av semistrukturerte intervju, kunne jeg som forsker gjøre et forsøk på å få beskrivelser av informantenes livsverden, og utforske deres fortolkning av fenomenet ADHD med utgangspunkt i deres opplevelser og tanker (Kvale & Brinkmann, 2015).

En rikere beskrivelse av det semistrukturerte intervjuet kan forklares gjennom aspekter som en tilknyttet fenomenologien (Kvale & Brinkmann, 2015). *Mening* – informantenes livsverden blir søkt forstått gjennom de sentrale temaene som tas opp i intervjuet. Som forsker

ble min oppgave å registrere og fortolke de svarene jeg fikk, samt ha god kjennskap om tema og rette oppmerksomheten min rundt kroppsspråk, stemmeleie og ansiktsuttrykk (Kvale & Brinkmann, 2015). *Deskriptiv* – som forsker bør man oppfordre informantene til å gi svar på hva de har opplevd og hva de føler så nøyaktig som mulig, da man ønsker nyanserte beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette tydeliggjør det essensielle ved det semistrukturerte intervjuet; jeg som forsker stod åpen til å stille oppfølgingsspørsmål som ba dem beskrive og forklare i nærmere detaljer når de snakket om noe bestemt innenfor temaet. Dette gjorde at jeg fikk svar jeg kanskje ikke ville fått dersom jeg slavisk hadde fulgt intervjuguiden, og jeg oppnådde mer nyanserte svar for å oppnå dybde (Postholm & Jacobsen, 2018). Etter utførte intervjuer ble lydopptakene transkribert. Dette ble stående som datamaterialet til videre analyse. Fordi jeg var interessert i å utforske informantenes opplevelser og tanker tilknyttet studiens tematikk, opplevde jeg det som gunstig å benytte meg av et semistrukturert intervju (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4.2 Datainnsamling

For å kunne sikre at ingen data gikk tapt i intervjuet, var det hensiktsmessig å bruke en diktafon som tok opp lyden. Ved å benytte en diktafon kunne jeg konsentrere meg om emnet og dynamikken for intervjuet, og det kunne lyttes om igjen på hvordan informantens ordbruk og tonefall var, og hvor det ble tatt pauser. Opptaket ble dermed stående som utgangspunktet for videre analyse og transkribering (Kvale & Brinkmann, 2015). I dette forskningsprosjektet ble det etter retningslinjene lånt diktafon fra Universitetet i Agder. Diktafonen gjorde det mulig for meg å kunne være 100 % til stede i intervjuet, og stille oppfølgingsspørsmål framfor å skrive de svarene jeg fikk på de planlagte spørsmålene. I tillegg til å stille oppfølgingsspørsmål kunne jeg også fange opp det som ikke fremkom på opptaket, nemlig kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Dette kunne jeg kun ta med meg videre i hukommelsen, da det ikke transkriberes hvordan informantenes atferd er når de avgir svar. Likevel kunne jeg bruke beskrivelser av informantene i hvordan de fortalte noe, slik som frustrasjon og fortvilelse. Dette er noe som fremkommer i funnkapittelet. En svakhet ved bruk av diktafon var at den ikke fanget opp lyden godt. Av denne grunn måtte jeg sitte nærme informantene og holde diktafonen kun noen centimeter fra munnen til den som hadde ordet. Selv om dette gikk fint uten problemer, kunne det for mange blitt for intimt og nærgående.

3.5 Transkribering

Å transkribere innebærer å transformere talespråk til skriftspråk – i denne sammenheng å skrive ned innholdet fra lydopptaket. Selv om transkriberingen av lydopptakene kan betraktes som empiriske data, finnes det begrensninger praktisk og prinsipielt sett. Talte ord blir skrevet ned, men faktorer som har stor påvirkning på innholdet går tapt, slik som stemmeleie, åndedrett, kroppsholdning, gester og intonasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Likevel var det innholdet i det informantene jeg var mest interessert i, fremfor måten de formulerte det på. Transkriberingen er viktig for videre analyse av materialet, slik at det gjør det mer oversiktlig for koding av den innsamlede dataen. Det var derfor viktig at jeg transkriberte intervjuet så nøyaktig som mulig ved å skrive fortalte ord og eventuelle pauser og lyder som uttrykte undring og betenkning (Nilssen, 2012). Alle tre intervjuene tok i underkant av én time, og det var tidkrevende å transkribere disse. For å være sikker på at jeg fikk skrevet ned alt, hørte jeg intervjuene om igjen flere ganger ved å spole tilbake på diktafonen, og gjøre endringer når jeg hørte at jeg ikke hadde fått med meg all informasjon. Etter endt transkribering hørte jeg om igjen alle opptakene for å sikre at ingen informasjon var gått tapt.

3.6 Analyse

I analysen startet jeg med å lese og sammenligne de transkriberte intervjuene og se etter innhold som kunne danne et mønster for videre kategorier (Braun & Clarke, 2006). Jeg valgte å følge Braun & Clarkes (2006) seks faser i tematisk analyse som vist under (Tabell 1). Det å bli kjent med datamaterialet var derfor steg én i analyseprosessen. Her var det viktig at jeg lese transkriberingen flere ganger slik at jeg kunne lete etter sammenheng, og på denne måten kode materialet som står som fase to (Braun & Clarke, 2006). Da jeg transkriberte intervjuene laget jeg overskrifter for hvert spørsmål som inngikk i de fire temaene jeg hadde valgt, og dette gjorde det oversiktlig for meg da jeg skulle lese gjennom. Samtidig hadde jeg stilt informantene ulike oppfølgingsspørsmål, og noen av spørsmålene fra intervjuguiden ble sløffet til fordel for spørsmål som omhandlet det temaet de selv styrte inn på. Kodingen ble derfor viktig for at alle relevante detaljer kunne bli fanget opp.

Etter å ha lest gjennom datamaterialet (fase én), fant jeg aspekter som var interessante, og som jeg deretter kunne kode som en innledende temainndeling (fase to). Når datamaterialet var blitt kodet, kunne jeg starte med å kategorisere dette innenfor ulike tema, som inngår i fase tre (Braun & Clarke, 2006). Da jeg hadde laget forslag til ulike tema la jeg merke til at

flere av dem overlappet eller inneholdt aspekter som kunne inngå under samme kategori, og de ble derfor samlet. Jeg ønsket å få med mange sitater, men jeg så at det ble litt for mye av dette, og måtte derfor sløyfe noen av disse til fordel for det som inngår i fase fem; at man ikke skal parafasere innholdet som fremkommer i datamaterialet, men identifisere «historien» for hvert tema og finne det som er interessant og relevant for min studie og problemstilling (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen jobbet jeg med å trekke ut essensen for hvert av temaene, og se de i sammenheng med hverandre slik at hvert tema ikke skulle overlape hverandre, men stå som separate tema. Avslutningsvis i analyseprosessen, da temaene var ferdigstilt, begynte jeg å presentere hvert tema innenfor ulike kapitler, på fagspråket kalt rapportering. Dette, som inngår i fase seks, er sterkt knyttet til studiens validitet; at resultatene gir mening, har en logisk sammenheng og er forsvarlig med tanke på studiens teoretiske perspektiver og tidligere forskning (Braun & Clarke, 2006). Nedenfor presenteres en tabell som gir en oversikt på de ulike fasene jeg har fulgt i analyseprosessen.

Fase	Beskrivelse
1. Bli kjent med datamaterialet	Transkribere, lese om igjen, notere ned tanker
2. Koding	Systematisk koding av datamaterialet ved å samle dataen som er relevant for hvert tema
3. Lete etter tema	Samle kodingen av de ulike temaene og deretter plassere de i separate tema
4. Gjennomgåelse av tema	Kontrollere at temaene fungerer ut ifra det det kodede materialet, som genererer et tematisk kart av analysen
5. Definere og bestemme navn for tema	Avgrense detaljer for hvert tema og den generelle historien analysen forteller, for så å generere klare definisjoner og navn for hvert av de utvalgte temaene
6. Rapportering	Utvelgelse av utdrag og prestasjon av funnene

Tabell 1. Oversikt over de seks fasene i analyseringen (Braun & Clarke, 2006).

3.7 Kvalitet i forskningsprosjektet

I kvalitativ forskning blir det nevnt kriterier som en grunnmur for kvalitet; validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet) (Tjora, 2012). Det blir derfor gjort rede for disse to aspektene for å vise til hvordan det ble forsøkt å overholde en god kvalitet i studien. For å sikre kvalitet i studien vil et sentralt aspekt være å belyse hvordan jeg har gått frem i forskningsprosessen (Postholm & Jacobsen, 2018). Derfor har det i metodekapittelet blitt redegjort for begrunnelse av metode, utvalg og hvordan jeg har gjennomført datainnsamlingen. Dette er med å påvirke studiens validitet og reliabilitet, som under vil defineres.

3.7.1 Validitet

Validitet (gyldighet) kan defineres ut ifra samsvaret mellom empirien og teorien jeg har benyttet meg av, og om studien gir svar på problemstillingen (Postholm & Jacobsen, 2018). Det kan også defineres ut ifra de tolkningene jeg kom frem til, og om de tolkningene jeg har gjort kan bli sett på som gyldige (Thagaard, 2013). Ut ifra problemstillingen ble det utformet tre forskningsspørsmål, da det fremkom flere aspekter i empirien som var ønskelig å belyse. Empirien ble derfor, etter egen tolkning, drøftet opp imot teori i diskusjonsdelen for at det skulle bli samsvar mellom disse knyttet til studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Studiens validitet refererer dermed til troverdigheten av den tolkingen min som ble gjort (Silverman, 2017), og om de slutningene jeg gjorde ble støttet av innhentet data og tidligere forskning (Peräkylä, 2011:365; Silverman, 2017). Validitet knyttes til transparens (gjennomsiktighet), og handler om tydeliggjøring av de fortolkingene som fremkom gjennom analysen (Thagaard, 2013). Det ble derfor forsøkt å beskrive analyseprosessen steg for steg, slik at det kunne bidra til å gi en større innsikt i hvordan jeg har tolket datamaterialet.

3.7.2 Reliabilitet

Forskningens reliabilitet (pålitelighet) knyttes til hvordan valg og gjennomføring i studien påvirker resultatene ut ifra funnene som er innhentet (Postholm & Jacobsen, 2018), og begrepet står derfor som en vurdering av hvor pålitelig forskningen er (Thagaard, 2013). Ifølge Kirk og Miller (1986) er det min plikt som forsker å dokumentere den utførte prosedyren i studien (Kirk & Miller, 1986; Silverman, 2017). Videre kan en studie bli omtalt som reliabel dersom forskerens valg av metoder hadde gitt en annen forsker samme resultat dersom metodene var de samme (Thagaard, 2013). Samtidig trekker jeg en konklusjon om at

resultatene ikke ville blitt nøyaktig de samme dersom studien hadde blitt utført av en annen forsker. Dette er på grunn av måten jeg gjennomførte intervjuene, hvordan jeg tolket datamaterialet, og hvilken visjon jeg hadde for denne studien. I metodekapittelet har jeg forsøkt å beskrive forskningsprosessen i konkrete detaljer hvor jeg har belyst datainnsamling og analysering. Dette tar utgangspunkt i Seales (1999) definisjon om intern reliabilitet; at man rapporterer spesifikt de fremgangsmåtene som har blitt utført (Seal, 1999; Thagaard, 2013).

I kvalitativ forskning knytter man en studies reliabilitet til transparens; hvor «gjennomsiktig» man klarer å presentere ulike aspekt ved forskningen slik at det kan vurderes trinn for trinn av andre lesere. For å styrke reliabiliteten forsøkte jeg derfor å beskrive de forskningsstrategiene jeg valgte, og måten jeg analyserte datamaterialet på (Silverman, 2011; Thagaard, 2013). Som forsker i denne studien var jeg med på å påvirke resultatene, og refleksjonene jeg gjorde rundt dette, samt synliggjøring av prosessen, er også med på å påvirke studiens reliabilitet (Postholm & Jacobsen, 2018).

3.8 Ethiske overveielser

Det finnes en rekke etiske prinsipper å forholde seg til i vitenskapelig virksomhet som må overholdes i forskningsmiljøer (Thagaard, 2009). Det kreves derfor av meg som forsker å presentere arbeidet mitt og andres nøyaktig og redelig. De nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH, 2021) gjør rede for forskerens normer den må følge. Her fremkommer det retningslinjer om plagiat, behandling av personopplysninger, meldeskjema, informert samtykke og konfidensialitet (NESH, 2021). Plagiat har jeg unngått ved å forstå andre forfatteres arbeid, og både tolket og henvist til dem for å vise til hvor jeg har hentet teori. NESH (2021) redegjør videre for etiske regler rundt personopplysninger. Jeg ga muntlig informasjon til informantene at de ikke kan gjenkjennes i forskningsprosjektet, og etter godkjenning fra Sikt gikk vi gjennom informasjonsskrivet sammen før intervjuene, hvor jeg presiserte de viktigste formelle detaljene. De fikk beskjed om at personopplysningene ikke ville deles, og at det i det hele tatt var uvesentlig for denne studien å skrive personlige detaljer som kan spores tilbake til dem.

Den neste normen NESH (2021) beskriver er prinsippet om informert samtykke, altså at jeg ikke kunne fortsette forskningsprosjektet uten informantenes samtykke, samt at de kunne trekke seg fra å delta selv etter å ha gitt samtykke. Jeg fortalte dem at de har all rett til å gjøre

det uten at det blir noen konsekvenser for dem. Dette var noe jeg skrev i informasjonsskrivet, i tillegg til å informere dem muntlig etter intervjuene var gjennomført. Dermed var jeg sikker på at informantene var forstått med hva det innebar å delta (informert), og at deltakelsen var av fri vilje (samtykke) (NESH, 2021). Den siste etiske overveielser jeg ønsker å belyse er konfidensialitet. Dette begrepet omtales om informasjon som blir gitt, og at denne informasjonen ikke skal skade personer som er med i forskning (NESH, 2021). I dette forskningsprosjektet var alt av personopplysninger uvesentlig, utenom alder. Navn, bosted, arbeidsplass m.m. hadde ingen hensikt for denne studien, så dette kom verken med i transkriberingen eller noen andre plasser. På denne måten kunne jeg være sikker på at informantene forble anonyme da jeg skulle sette i gang presentasjonen av resultatene (Thagaard, 2009). Informantenes identitet har heller ikke blitt avslørt for andre, og de har dermed forblitt anonyme.

4 Funn

Ut ifra den tematiske analysen som ble utført, ble det dannet fire hovedtema, i tillegg til flere undertema som står som studiens funn. Første funn omhandler informantene sett i et skoleperspektiv både faglig og sosialt. Det mest sentrale i dette funnet var utfordringer knyttet til skolehverdagen med manglende mestring både faglig og sosialt. Innenfor dette temaet vises det også hvordan informantene både lærte og hva de likte best på skolen, og vanskeligheter med å forstå seg selv og omgivelsene. Det fremkom også hvordan informantene kjente på det å avvike fra «normalen», og hvordan de opplevde sosial interaksjon. Det andre funnet omhandler hvilke opplevelser informantene hadde rundt det å få fastslått diagnosen etter å ha levd i mange år udiagnostisert, og hvordan medisinerer var med på å endre livet deres i stor grad. Et sentralt tema i dette funnet var samtlige av informantenes opplevelser av å bruke negative omtaler om seg selv tilbake i tid, og hvordan det forandret seg ved medisinerer. Tredje funn viser hvilke assosiasjoner de både hadde, og har, den dag i dag til diagnosen, og på hvilken måte ADHD kan ansees å være en ressurs. I det fjerde funnet fortalte informantene deres tanker rundt det at kvinner ikke blir diagnostisert før i voksen alder, og at det er manglende kompetanse på kvinnehelse, og særlig ADHD blant jenter og kvinner som gjør at jenter ikke blir diagnostisert i yngre alder.

4.1 En skolehverdag med utfordringer og manglende mestring

Da informantene ble bedt om å beskrive opplevelsen av skolehverdagen, startet samtlige av dem med å fortelle det som var negativt. Det ble trukket frem at timene var «kjedelige», og at det derfor ble en del vandring rundt om i klasserommet. I tillegg til dette trakk informantene frem at det var flere distraksjoner både i og utenfor klasserommet som forstyrret konsentrasjonen deres. Én av informantene fikk en del tilsnakk fordi hun forstyrret de andre i klassen ved å prate, mens en annen informant fortalte at hun var den stille jenta som satt og så ut av vinduet og observerte mye. Informant 1 omtalte seg selv faglig som en streber – «jobba mye for å oppnå resultater, men resultatene de kom ikke helt deretter».

Fellesnevneren for alle informantene var at de opplevde å ikke få undervisningen tilrettelagt i de fagene de hadde utfordringer i. Likevel trakk de frem at de klarte seg «helt greit» faglig, og at skolen var en «grei» plass å være på. To av informantene trakk frem matte som det mest utfordrende faget der den ene også fortalte at gym var et fag hun var «dårlig» i, og den siste

av dem trakk frem lesing som en stor utfordring. Samtlige av dem fikk ikke til disse fagene, og opplevde ikke mestring. En av informantene beskrev opplevelsen av det å lære matte slik:

«Akkurat matte var litt vanskelig for meg. Jeg kunne lære det, også neste dag var det borte (...), opplevde ikke noe mestring i det, fikk det ikke til. Men jeg aksepterte egentlig bare det, litt sånn «nei, jeg gidder ikke» (Informant 2).

Informant 1 fortalte at hun alltid «ble hengende etter» faglig sett, og at det for henne ble en konkurranse om å bli ferdig med for eksempel lesetester før sidemannen, fremfor å konsentrere seg om den faglige innsatsen. Selv om denne informanten ikke fikk faglig tilrettelegging, fikk hun på ungdomsskolen lov til å sette seg på et grupperom i enkelte tilfeller slik at hun ikke skulle bli forstyrret av at andre ble ferdig med prøver før henne. De to andre informantene beskrev også forhold som var avgjørende for dem. Informant 2, som var den som fikk en del tilsnakk, fortalte at læreren sa både til henne og foreldrene at hun var «litt pratsom», men at læreren anså dette som positivt fordi hun var sosial, og det var dermed «ikke noe som måtte forandre seg». Denne læreren pratet hun varmt om:

«(...) Men dette var også en lærer som var rettferdig, hun var streng, så jeg hadde respekt for henne. Når hun ga meg beskjed om noe, så hørte jeg etter. Så jeg fikk lov til å være meg selv, av og til fikk jeg jo som sagt litt tilsnakk, men var jo liksom litt prisgitt at jeg hadde den læreren jeg hadde» (Informant 2).

For informant 3 var det tydelig kommunikasjon og klare rammer som var viktig for henne. Hun knyttet dette til å kjenne på trygghet. «(...) Og kanskje litt sånn tydelig kroppsspråk, at en kan se og vite hva som skjer».

4.1.1 Utfoldelse av visuell problemhåndtering, engasjement og aktivitet

Informant 3, som anså matte som utfordrende, var glad i å skrive, og da spesielt stiler på grunn av det hun omtalte som en «god fantasi». Matte var vanskelig fordi hun ikke klarte å opprettholde fokus gjennom et langt regnestykke, men hvis det var noe hun kunne se visuelt, hjalp dette betraktelig. Hun beskrev det slik:

«Jeg var veldig glad hvis jeg kunne være litt kreativ. Jeg følte kanskje ikke jeg fikk nok rom til å bare kunne sitte og dille med mitt – det var jeg glad i. Også kunne løse, og det har jeg lært litt med det jeg har vært gjennom utredning, at jeg er god til å løse problemer og oppgaver visuelt, det var jo det jeg likte å gjøre på skolen, men da fikk jeg heller kjeft» (Informant 3).

Det Informant 1 trivdes best med på skolen var fag som tillot henne å være engasjert. Hun synes dette var «veldig greit» og omtalte disse timene slik: «Noen fag fikk man lov å være engasjert i – KRLE, samfunn, historie, man fikk være engasjert. Hvor jeg fikk lov til å ytre meg, ha en formening om noe». Informant 2 trivdes best på skolen i friminuttene og i gymfaget. Hun beskrev måten hun fikk utløp for energi i friminuttet med «politi og røver», og at hun var atletisk, og derfor likte å løpe og var flink i gym.

Funnet viser at informantene trivdes best på skolen med det som anses som typiske trekk for mennesker med ADHD – det å kunne være kreativ, vise engasjement for noe man interesserer seg i, og få utløp for energien man har i forbindelse med indre uro eller hyperaktivitet.

4.1.2 Vanskelig å forstå

Utfordringer knyttet til forståelse var noe to av informantene trakk frem som sentralt i skolehverdagen, og det var tydelig at dette var noe de opplevde som svært fortvilende. Følgende sitat er fra en av informantene som uttrykte fortvilelsen rundt utfordringen om å ikke forstå slik:

«Det er vel egentlig å ikke forstå, og ikke skjønne, å undre på hva er det jeg ikke forstår som alle andre forstår, for det er et eller annet her som jeg ikke forstår som alle andre typisk har skjønt». (Informant 1).

Hun relaterte den manglende forståelsen til skolehverdagen som helhet. Den andre informanten som snakket om det å ikke forstå, var relatert til noenlunde det samme som informanten nevnt over:

«Det er jo vanskelig å ikke kjenne seg selv, når en lever i en annen verden enn det andre gjør, også vet en jo ikke det, for en tror at andre har det sånn i hodet sitt sånn som jeg har det» (Informant 3).

Informantenes opplevelser rundt forståelse har et fellestrekk – de har ikke forstått seg selv og/eller omgivelsene rundt. Uten at det nødvendigvis har en tilknytning til depresjon, kom det frem at begge disse informantene ble behandlet for depresjonslidelser. Informant 1 syntes det var vanskelig å beskrive hvordan hun var som person, og trakk frem at «jeg bare vet at jeg slet med depresjon». Samme gjaldt for Informant 3, som sa at hun fikk «en sånn lykkepille» for behandling av lidelsen.

To av informantene skildret utfordringer med tidsperspektiv, og generelt det å stresse med tiden. Informant 2 følte på et konstant «jag» av seg selv, selv om hun ikke hadde noe hun skulle rekke. Hun beskrev dette slik: «Før levde jeg som om man var født fem minutter for sent, også bruker du egentlig hele livet ditt på å ta igjen de fem minuttene, du er på etterskudd hele tiden». Den andre informanten hadde også problemer med å forstå tid. Hun omtalte det slik:

«Hadde det vanskelig med tid. Jeg husker jeg spurte mora mi at når skal vi dit eller dit, også svarte hun «om en stund», og jeg husker jeg tenkte «hva er en stund?», et minutt kan gå kjempeseint, og en time kan gå som et knips. Var litt forvirra uten helt å vite at jeg var forvirra, fordi jeg trodde alle hadde det sånn» (Informant 3).

4.1.3 Avvik og sosiale tilpasningsvansker

Alle informantene opplevde på hver deres måte at de «avviket» fra det som av læreren ble sett på som en adekvat væremåte. Informant 1 og Informant 2 likte å gjøre «ugagn» og «stille vanskelige spørsmål» til læreren, og de ble da konfrontert av læreren med spørsmålet om de bevisst prøvde å være «kverulerende» eller gjøre vedkommende «sint». Begge informantene beskrev dette som «gøy» og «underholdende». Informant 3 opplevde at de kreative skrivebøkene hennes var noe læreren anså som negativt, og som ikke ble godt tatt imot. Hun beskrev hendelsen som følgende:

«Jeg husker alle mine skrivebøker var fulle av kruseduller og blomster og blader og alle mulige rare tegninger som jeg tegna, og det husker jeg ble vist frem som skrekk og advarsel til de andre i klassen, at sånn skulle ikke ei skrivebok se ut, det ble for fargerikt og for mye tegninger» (Informant 3).

Sosialt sett viste funnene noe variasjon. Mens to av informantene hadde beskrivelser av det sosiale som det å ha utfordringer med å «komme inn i mengden» og «skjønne jentekodeksen», opplevde én av informantene ingen sosiale utfordringer. En av informantene oppsummerte det å gå på skolen slik: «Egentlig vil jeg si at det var helt greit å gå på skolen. Ble på en måte ikke sett, falt litt utenfor, men skole var noe man skulle gå på». To av informantene snakket om at de hadde gjenger som de brukte fritiden sin med, og de møttes ute for å finne på sosiale ting. Dette var noe én av informantene ikke la vekt på, og som tilsynelatende ikke brukte fritiden sin med venner, men heller var med dem på skolen.

Et aspekt innenfor det som kan relateres til sosiale koder, og som kan sees som avvikende, var noe to av informantene trakk frem; at de kunne si ting som ikke alltid ble mottatt av den andre parten på en god måte. Den ene informanten trakk frem at hun var opptatt av rettferdighet, og hun sa at det ikke har vært en «fordel» for henne – «man kan komme litt i trøbbel av å være opptatt av rettferdighet». Hun forklarte det å «komme litt i trøbbel» av å være ærlig slik:

«Det er ikke alltid bra det heller, og kanskje skjønne når er det man skal si det som det er (pause), og det er ikke alle som sitter med de samme ønskene om hvordan ting skal være, og det er ikke alle som tør å være ærlig. Da kan det være ubehagelig og skummelt å henge med mennesker som er det, ikke sant? Men jeg tror jeg ble mye misforstått også, den ærligheten kunne komme litt uheldig ut. (...). Jeg var ikke obs på at det jeg sa kunne virke støtende, men det ble jeg obs på da jeg begynte på medisinene» (Informant 1).

Informant 2 har noenlunde samme erfaring som Informant 1, der hun beskrev det som en vanskelig prosess å «sitte å kverne på hva kan jeg si, hva kan jeg ikke si». Hun opplevde også en endring i dette da hun begynte på medisinene.

«Det er mest effektivt å legge alt fram, altså må vi «gå rundt grøten», men det er jo ikke helt sosialt akseptabelt. (...). Jeg overtenker nok. Det savner jeg nok før

medisinene, at jeg bare skøyt ting ut, så nå etter jeg begynte på medisiner, så kjenner jeg igjen en følelse som jeg ikke kunne identifisere da, men som jeg nå har skjønt var angst» (Informant 2).

Funnet viser de sosiale tilpasningsvanskene som informantene kjente på i forbindelse med kommunikasjon. Fellesnevneren for informantene er at de opplevde endringer etter de begynte på medisiner. En rikere beskrivelse av deres opplevelser rundt endringer etter medisiner vil bli presentert under.

4.2 Den fastslåtte diagnosens betydning

Dette funnet viser informantenes opplevelser rundt det å bli diagnostisert, og dermed kunne få medisiner som de opplevde hadde positiv innvirkning på dem. En av informantene la mest vekt på en stor endring i faglige prestasjoner, og hvordan medisinene hjalp henne med å mestre skoleløpet. To av informantene beskrev at medisinene gjorde at de ble bedre kjent med seg selv. Det å få diagnosen, i tillegg til endringene som skjedde etter medisineren, gjorde at de forstod hvorfor de hadde vært slik de var.

«Du kan jo si det sånn da, da jeg gikk på bachelorstudiet, da fant jeg ut av at jeg ikke kunne lese [latter]. Poenget var at jeg kunne lese og sette sammen ord, ikke sant, og setning og sånn, men det at man skal huske det man har lest, det hadde jo ikke jeg opplevd før jeg fikk medisin» (Informant 1).

Sitatet over viser den store endringen for Informant 1 fra det å «ikke kunne lese», til det å oppleve hvor stor hjelp det var å få diagnosen, og dermed kunne få medisiner for det. Hun beskrev også hvordan det å lese, som hun tidligere hadde «hata», ble en «avkobling» på fritiden etter hun fikk medisiner for å behandle tilstanden. I tillegg til dette beskrev hun endringen som skjedde etter hun ble medisinerert; det å notere og strukturere pensum ble «gøy», og hun kunne se forskjell fra tidligere notater før hun ble medisinerert. For Informant 2, viser følgende sitat hvor sterk opplevelsen var av å for første gang kjenne medisinenes effekt:

«Jeg husker når medisinene hadde effekt for første gang, og da gikk jeg og satt meg på framsiden hos besteforeldrene mine, også grein jeg bare (pause), fordi da fant jeg ut av at jeg aldri hadde sluppet av før. Det var nytt for meg, det å bare sitte (pause), det

kjente jeg var emosjonelt for meg, det å slappe av, jeg hadde ikke forstått det før da»
(Informant 2).

Informant 2 trakk ved en senere anledning opp at «mange tenker jo med medisinerer at de er redd for at de skal bytte personlighet, men det er jo ikke det man gjør, man er jo seg selv». For informant 3 var det å få medisinerer oppklarende for hennes personlighet og evner. Hun beskrev det å få diagnosen som følgende:

«Det får meg til å se på mitt liv og mine egenskaper på en ny måte. Da skjønner jeg hvorfor jeg gjorde det jeg har gjort. Jeg skjønner hvorfor jeg må gjøre ting jeg synes er interessant. Jeg skjønte hvorfor jeg ikke fungerte helt i jobben min. Jeg forstår meg selv bedre» (Informant 3).

Informantene beskrev det å få diagnosen som et vendepunkt. At diagnosen «ga en trygghet for framtiden» og det å ha lært at «ting tar den tiden det tar». Mens den ene informant oppsummerte det hele med at «brikkene falt på plass», konkluderte en annen informant med at «diagnosen har gitt meg mer selvtillit til å gjøre det jeg tror på, tro på det jeg gjør».

4.2.1 Følelsen av å være dum

Et fellestrekk ved alle informantene var at de brukte samme negative omtaler av seg selv med utgangspunkt i de opplevelsene de hadde i oppveksten og under utredning. Dette var omtaler slik som «dum» eller det å ikke være den «skarpeste kniven i skuffa». Mens den ene informanten følte seg «dum» på skolen når hun ikke klarte å gjøre noe som andre klarte, beskrev den andre informant at da hun ved fastslått diagnose skjønte hun at hun ikke har vært «dum» – hun bare viser kunnskaper og ferdigheter på en annen måte. Sistnevnte informant trakk frem tankene hun hadde om seg selv da det ble mistenkt at hun hadde ADHD:

«(...) Så tenkte jeg at hvis de mistenker det [ADHD], og jeg har bedt om å få en bedre oppfølging, så får de bare ta den utredninga, så får de svar på hvor dum jeg er da»
(Informant 1).

Den tredje informant kjente også på negative tanker da hun skulle bli utredet for ADHD, og beskrev opplevelsen som følgende:

«Kanskje litt prestasjonsangst i forhold til evnetestene. Jeg tenkte med meg selv at jeg er jo ikke den skarpeste kniven i skuffa (...). Humor har vært viktig for meg, så de gangene jeg har vært redd har jeg nok brukt humor» (Informant 2).

Informant 3 kjente også på prestasjonsangst, hvor dette var knyttet til skam rundt det å ikke klare å løpe på et visst antall sekunder på 60-meteren i gym. Hun knytter egen prestasjon til det å føle seg «dum»:

«En annen ting jeg var dårlig i var gym. Og det er jo en sånn skam og være dårlig i gym (...). Hvis ikke du var god i idrett så var det ikke greit, det er jo så synlig også. Du føler deg så dum når du ikke klarer å løpe 60-meteren på under 11 sekunder» (Informant 3).

Informant 2 og Informant 3 som begge kjente på prestasjonsangst, trakk frem at motorikk og muskeltonus blant mennesker med ADHD kan være vanskelig og at det byr på utfordringer. Informant 3 trakk frem at hun gjerne skulle likt og visst dette tidligere slik at hun ikke følte seg «dum». Informant 2 mente at det burde være større kjennskap til hvordan muskeltonus blant mennesker med ADHD fremkommer, og at denne kunnskapen kan føre til forståelse om at for eksempel «uro i klasserommet», «vipping på stolen» og «henging over pulten» kan forårsake fysiske plager som er nokså synlige, og som igjen kan føre til for eksempel ryggplager.

Oppsummerende viser funnet at den såkalte dumhetsfølelsen ble kjent på i fortiden, og er ikke en følelse som er tilstedeværende i dag. Informantene kjente altså på denne følelsen i barne- og ungdomsår, og frem til de var voksne før de fikk påvist ADHD. Det å få diagnosen og medisinerings ble dermed vendepunktet for informantene i måten de omtalte seg selv, og de skjønnte i voksen alder at det ikke var «intelligensen det stod på». Temaet om å føle seg «dum» var noe alle tre informantene selv styrte samtalen inn på. Det var av interesse under intervjuet å utforske dette nærmere. I forbindelse med spørsmålet om hvordan informantene vil beskrive det å leve med ADHD før og etter utredning, svarte den ene informant at det er «svart/hvitt». Hun fortalte at «på den ene siden sitter man med svar etter å ha fått diagnosen, men på den andre siden sitter man der med mange spørsmål og føler seg dum». Denne informant fikk dermed et oppfølgingsspørsmål om hvorfor hun tror hun kjente på denne dumhetsfølelsen, og svarte som følgende:

«Husker jeg så en svensk dokumentar om ADHD, og der ble jo ADHD barn sammenligna med en kurv med råtne epler, og da tenkte jeg at jeg var en del av de råtne eplene. Folk har skjønt den typiske gutte-ADHD'en, men ikke ADHD som helhet» (Informant 1).

Hun fortalte innledningsvis at denne dumhetsfølelsen også kom fra tidligere erfaringer og inntrykk hun hadde gjort seg med mennesker med ADHD. En annen informant fortalte også om egenskaper og inntrykk både hun selv og andre har med ADHD-diagnostiserte. Totalt sett hadde samtlige av informantene tanker rundt karakteristikker om seg selv og mennesker med ADHD, og det ble derfor et sentralt funn i studien som under vil bli presentert.

4.3 Ressurser og utfordringer med ADHD

Funnene viser en todelt beskrivelse av diagnosen. Mens informantene på den ene siden beskrev visse aspekter ved diagnosen som en ressurs og et positivt bidrag til samfunnet, la de også frem det som kan bli ansett som negativt for dem selv og andre som har ADHD. Den ene informanten trakk frem at det finnes positive personlighetstrekk som kan ansees som typisk for mennesker med ADHD, men at det avhenger av hvordan omgivelsene anser det. To av informantene trakk frem at de anser det å ha diagnosen som noe positivt i situasjoner der det handler om å tenke kreativt og finne løsninger – «det å kunne tilby litt unike perspektiv og tenke utenfor boksen».

«Og jeg ser ting som gjerne ikke andre mennesker ser. Jeg tror vi [med ADHD] ser alternative veier til mål. Så tenker jeg at vi er ganske morsomme individer. Det er ikke oss man vanligvis sitter og kjeder seg med. At vi er artige mennesker, man kan le av oss og med oss» (Informant 1).

To av informantene var også samstemte i at personer med ADHD er forskjellige med sine egne personligheter og egenskaper, og at «har du møtt én med ADHD, så har du møtt én med ADHD». Samtidig avhenger det av omgivelsene i samfunnet, mente to av informantene.

«Det som jeg er bekymra for er at samfunnet vårt blir trangere og trangere – det der med å leve litt sånn på skeiva som jeg gjør, da er det [ADHD] en ressurs, men ikke i

A4-livet. Jeg har måtte skape min egen verden der ADHD er en ressurs» (Informant 3).

Informant 2 fortalte at det å kunne bruke ferdighetene man har bør bli sett på som positivt av omgivelsene. Dette står sterkt i samsvar med det Informant 3 senere uttrykket under intervjuet – et ønske om «et rausere samfunn» der alle kan fungere i næringslivet med ADHD-diagnosen. Funnene viser altså at det å ha ADHD kan på flere måter ansees som en tilstand som gir flere positive ressurser, men at det avhenger av hvilke krav omgivelsene og samfunnet stiller. Informant 2 trakk imidlertid frem impulsivitet som noe hun *ikke* anser som en ressurs, men at man likevel kan lære seg å vende det til noe positivt.

«(...) Ikke dette [ADHD som en ressurs] med å være impulsiv, for det er vi jo mange, men vi lærer oss ting underveis. Vi vet at vi er impulsive, så vi vet at vi må gjøre sånn og sånn. Men når jeg har gjort en risikovurdering, så gjør jeg det bare» (Informant 2).

4.4 «Kvinnehelse er jo ikke interessant»

Dette funnet viser både frustrasjon og fortvilelse blant samtlige informanter. De var alle enige om at slik det er i dag, virker kvinnehelse både «uviktig» og «uinteressant», og at det mangler kompetanse om jenter og kvinner med ADHD. To av informantene mente at mangelen på kompetanse er nettopp «fordi kvinner er kvinner», og ikke det motsatte kjønn. En av informantenes synspunkt rettet mot det at kvinner ikke blir diagnostisert før i voksen alder var slik:

«Altså det er jo som med alt annet, kvinnehelse er jo ikke interessant. Man henger etter på forskning mot kvinnehelse, så når du da går inn på psykisk helse i forbindelse med kvinnehelse så er det jo ikke rart at man henger etter. Så får man vel mase på og plage da» (Informant 1).

Det var også enighet om at jenter er gode på å kamuflere utfordringer de har, og at man blir sosialisert inn i tanken om at det beste er å være «vanlig». De følgende utsagnene viser to av informantenes tanker rundt dette:

«Det som var viktig for meg, som jeg antakeligvis har blitt sosialisert inn i, er at jeg må være vanlig dersom jeg skal klare dette livet, så må jeg bare prøve å være som alle andre jeg ser rundt meg» (Informant 3).

«Også har vi janteloven. Du skal ta deg sammen, og jenter bruker mye energi på dette. Så kommer det gjerne ikke til syne på skolen, men på fritida fordi du er sliten etter å ta deg sammen slik en flink pike skal gjøre. Det er ikke sånn for gutter» (Informant 1).

Den siste informanten beskrev hvordan hun kamuflerte manglende interesse for lesing da de utførte lesetester på skolen. Hun fortalte hvordan hun bestod testene med glans, og tenkte meg seg selv at hun lurte lærerne.

«Men jeg var kanskje god på denne kamufleringa, jeg følte det gikk litt sport i dette her da, jeg syns jo det var gøy, «haha, nå lurte jeg dere», men dette gikk nok litt utover meg. Jeg kunne jo kanskje fått noe hjelp (...)» (Informant 2).

Funnet viser dermed hvordan informantene forsøkte å kamuflere både faglige og sosiale utfordringer, og i stedet for å få hjelp, har dette gått utover det å akseptere den man er, energinivå og faglig utbytte av opplæringen. Informantene var alle enige om at kvinner blir diagnostisert for sent, og at grunnen kan rettes nettopp mot dette at jenter og kvinner er gode på å kamuflere utfordringer, samt at det finnes andre forventninger for jenter enn for gutter i samfunnet. Når denne kamufleringen finner sted, blir heller ikke symptomene synlige. I forbindelse med dette, sa den ene informantene som følgende:

«Det er nok dette med at så lenge det ikke er kritisk nok, altså man lager ikke så store problemer at det er nok til å være et problem. Det må være synlig, så om jenter ikke har det godt med seg selv, så er det ikke kritisk nok for samfunnet» (Informant 2).

4.4.1 Behov for kompetanseheving om jenter med ADHD

Mens den ene informantene grublet over tanken på om jenter og kvinner med ADHD blir oversett, fortalte den andre informantene at hun har vært borti fagfolk som har erkjent at de ikke har kunnskap om jenter med ADHD. «Litt sånn at de ikke vet noe om det, så de kan ikke

gjøre noe med det». Informant 2 fortalte om en opplevelse hun hadde hvor fagfolk utelukket at en jente i nær slekt av henne hadde ADHD, fordi hun «hang med pedagogisk», og at det derfor ikke var grunn til bekymring. I senere tid viste det seg at denne jenta hadde ADHD. Informant 3 hadde samme tankegang som Informant 2, og mente at «det at vi nå får fokus på kvinnehelse er bra, men i praksis får vi ikke alltid fokus på det». Informant 3 opplevde også da hun ønsket utredning for ADHD at legen fortalte henne at «antakeligvis har du ikke ADHD», og hun fikk avslag på utredning. Hun fortalte videre om instansen hun gikk til, der hun ventet et halvt år på å bli utredet, og etter et par dager med utredning var det ny ventetid, og det tok derfor ett år før hun fikk diagnosen. Hennes opplevelse av å skulle bli utredet var slik:

«Ja altså det første møtet var litt sånn som jeg sa at jeg følte litt sånn at han tror nok ikke jeg har ADHD. Men etter jeg hadde tatt de testene så begynte han å se på kroppsspråk og sånn og litt hvordan jeg pratet, og at jeg pratet om fem forskjellige ting samtidig, så sa han «jo, jeg tror godt [navn] at du kan ADHD, så nå sender jeg deg til henvisning slik at vi får bekreftet eller avkreftet dette» (Informant 3).

I det kommende viser funnet at kompetanseheving blant fagfolk er noe informantene mente er essensielt for at jenter skal bli fanget opp i tidligere alder, og de mente at økt kunnskap og bevisstgjøring om diagnosen blant det kvinnelige kjønn, samt bedre tilbud, må bli iverksatt for at dette skal realiseres. Informantene var alle enige om at det finnes mulige tiltak som kan bli gjort slik at kvinner slipper å leve store deler av livet udiagnostisert. To av informantene rettet det mot de yrkesgruppene som er i kontakt med barn og unge, hvor den ene la det frem slik:

«Først og fremst må det opparbeides kunnskap om hvordan ADHD utarter seg hos kvinner og jenter, blant fastlege, i skolen, i barnehagen. De som jobber med barn og unge, det er der man må starte med å øke kompetansen om hvordan det utarter seg. Når det ikke er noe forskning, så må du bruke jentene som har fått det [ADHD]. Det å bruke dataene man kan få» (Informant 1).

Den andre informant som rettet fokus mot disse yrkesgruppene, inkluderte også PPT og barnevernet. Hun mente de bør rette seg mot økt kompetanseheving, fordi de kommer til kort. «Det skal ikke være frivillig, det bør være et krav», presiserte hun. Den siste informant

rettet tiltakene mot kvinner med ADHD, og da særlig rundt utredningsprosessen og etter fastslått diagnose. Hun mente at man må «følge pengene», og at «det er ingen som kaster penger etter damer med ADHD». Hun trakk frem følgende punkter:

«Staten må lage tilbud. Kvinner med ADHD bør få tilbud om terapi. Punkt 1: Utredning. Ikke kjipe brev som sier at man ikke har ADHD når du ikke har møtt de. Punkt 2: Få medisinsk tilbud med de tablettene du trenger å ta» (Informant 3).

Funnene viser altså at informantene som har gjort seg erfaringen med å ikke bli diagnostisert i ung alder, mente at det blant annet er på grunn av for lite kompetanse blant fagfolk som gjør at jenter ikke blir diagnostisert i ung alder. De belyste også problematikken rundt det om jenter blir oversett, eller om de klarer å kamuflere symptomene sine i så stor grad at det ikke blir lagt merke til at de har utfordringer. Utsagnet fra Informant 3 poengterer også det faktum at selv når man som voksen kvinne skal bli diagnostisert, eller har fått diagnosen, er det fortsatt tiltak som trengs slik at kvinner får den hjelpen de trenger.

5 Diskusjon

Formålet med studien er å belyse hvilke opplevelser kvinner har rundt det å ha blitt diagnostisert med ADHD i voksen alder, og hvilke tanker de har gjort seg i løpet av livet. Det var av interesse å få innblikk i hvordan de fungerte faglig og sosialt som skoleelever, og hvilke assosiasjoner de hadde til mestring og sitt eget selvilde. Informantene fikk ikke medisinerer for tilstanden før i voksen alder. Det skal derfor belyses hvordan de opplevde at ting forandret seg da de etter fastslått diagnose opplevde effekten av medisinene. Det er kjent at kvinner ikke blir diagnostisert før i voksen alder (Nadeau & Quinn 1999; Henry & Jones, 2011), og det vil derfor belyses informantenes tanker rundt dette.

I dette kapittelet vil studiens funn bli drøftet opp mot den teoretiske bakgrunnen, og hensikten er at dette skal besvare studiens problemstilling som er «*Hvilke opplevelser og tanker har kvinner knyttet til det å leve udiagnostisert med ADHD frem til voksen alder?*». Inn under denne problemstillingen foreligger det forskningsspørsmål som retter seg spesifikt mot hovedessensen i studien. Disse forskningsspørsmålene ble utformet: (1) «*Hvilke typiske trekk kjennetegnes faglig og sosialt ved jenter med ADHD, og hvilken betydning kan tilrettelegging av opplæringen ha?*», (2) «*Hvilken betydning hadde den fastslåtte diagnosen og medisinerer for mestring og selvildet?*» og (3) «*Hvilke faktorer kan spille en rolle for sen diagnostisering av jenter?*».

5.1 Kjennetegn ved ADHD blant jenter og tilrettelegging av undervisningen

Dette funnet retter seg mot informantenes opplevelse av skolehverdagen med en manglende fastslått diagnose. Tydeliggjøring av de symptomene de hadde i skolen støttes opp mot den teoretiske bakgrunnen, og det blir diskutert på hvilken måte tilrettelegging av opplæringen kunne påvirket informantenes mestring og selvilde. Dette temaet retter seg derfor mot forskningsspørsmålet «*Hvilke typiske trekk kjennetegnes faglig og sosialt ved jenter med ADHD, og hvilken betydning kan tilrettelegging av opplæringen ha?*».

Gjennom skolegangen skal alle elever få realisert sine muligheter for både faglig og sosial læring, slik at de kan fortsette videre utdanning på skole eller i arbeidslivet (Nordahl, 2012). Det finnes visse utfordringer for elever som har ADHD, og det er blant annet kjent at lese- og skrivevansker og dysleksi er utbredt blant disse elevene, som kan komme til uttrykk gjennom å ha utfordringer med tilegnelse av tekster, samt skriftlige ferdigheter (Rasmussen et al.,

2009). Studien viste at én av informantene hadde utfordringer med lesing og tilegnelse av tekster, mens de to andre informantene hadde utfordringer i matte.

Typiske kjennetegn ved ADHD er vansker knyttet til uro, å rette oppmerksomheten mot det man skal og impulsivitet (ADHD Norge, 2021). Funnene viste at informantene hadde alle vansker tilknyttet disse områdene. Uroen kan i denne studien sees i lys av to perspektiver – ytre og indre uro. Spesielt to av informantene «gjorde seg ærend» og vandret rundt i klasserommet, og hadde dermed en atferd som var preget av ytre uro. De fikk også tilsnakk fordi de forstyrret undervisningen ved å prate med sidekameratene. Den indre uroen kan sees ut ifra informantenes manglende forståelse om seg selv og omgivelsene, samt det at de strevde med å rette oppmerksomheten mot det de skulle. De ble derfor sittende å se ut av vinduet og observere. Det kan dermed sies at de har blitt svekket faglig på grunn forstyrrelser knyttet til indre og ytre uro, og at de dermed ikke hadde utfordringer knyttet til dårlige evner (Zeiner, 2004, Brandal, 2006). Impulsivitet var det særlig to informanter som trakk fram, og da i form av å «skyte» ut ting i samtaler framfor å holde tilbake på ting de kanskje ikke hadde trengt å si, som andre kunne oppleve som støtende. Empirien støtter her opp mot det Ørstavik et al. (2016) legger frem som typiske kjennetegn for impulsivitet; det å si ting man senere kan angre på, på grunn av den nedsatte evnen til å tenke seg om før man utfører handlinger. Det kan også relateres til at informantenes tilstand kan gjøre at de har et tilsynelatende nedsatt dopaminnivå i hjernen (Engh, 2014), og derfor har hatt utfordringer både med en atferd knyttet til de sosiale reglene, samt det å rette oppmerksomheten mot det de skulle (ADHD Norge, 2021).

Felles for informantene var at de ikke fikk opplæringen tilrettelagt etter sine evner og behov. Dette førte dermed til at samtlige informanter opplevde å ikke mestre de fagene de opplevde som utfordrende. I funnene fremkom det at informantene hadde utfordringer med å konsentrere seg fordi distraksjoner både i og utenfor klasserommet svekket evnen til å følge med på det de skulle (Buli-Holmberg & Ekeberg, 2016). Slik Buli-Holmberg og Ekeberg (2016) la det frem, kan det være aktuelt for elever med ADHD å ha en skjermet arbeidsplass slik at de kan konsentrere seg om det de skal. For Informant 1, var dette tilfellet for henne på ungdomsskolen der hun hadde tilgang til et eget rom å utføre prøver på. Samtidig kan det diskuteres om det å gi elever en skjermet arbeidsplass er positivt. På den ene siden kan det gjøre at det blir færre potensielle distraksjoner i omgivelsene, men på den andre siden kan det stå som en mulig utløsende faktor til å føle på utenforskap, som igjen vil være negativt for

psyken. I utgangspunktet kan informantene plasseres i en psykososial sårbarhetsgruppe, da den foreliggende ADHD-diagnosen kan påvirke psyken negativt (Befring & Uthus, 2019). Dette viste også funnene, både fordi to av informantene ble behandlet for depresjon, i tillegg til måten de beskrev at de følte seg «dumme» i ulike situasjoner. Sistnevnte var spesielt knyttet til egne evner og forutsetninger. Dette kan knyttes til det Bru et al. (2016) tilskriver et individ med depresjon; et pessimistisk syn på seg selv og sine ressurser. Funnene tyder på mangelfull tilrettelegging av opplæringen. Dersom tilrettelegging hadde funnet sted, kunne dette skapt positive ringvirkninger for informantene, som igjen kunne påvirket deres selvpoppfatning, læring, motivasjon, og opplevelsen av skolen som helhet (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Fordi informantene opplevde å ikke få undervisningen tilrettelagt, gjorde dette at de tilskrev de faglige utfordringene til lav intelligens, og de måtte bli voksne og få ADHD-diagnosen før de skjønnte at det ikke var intelligensen det stod på. Det er her tydelig at informantenes erfaringer med manglende mestring og tilrettelegging av undervisningen påvirket deres selvvurd i den grad at det påvirket negativt måten de både omtalte og tenkte om seg selv på (Skaalvik & Skaalvik, 2021).

5.1.1 Legge til rette for elevers faglige og sosiale utvikling

Funnene viste at informantene til en viss grad hadde lave skoleprestasjoner og atferdsproblemer. Årsaken til at dette var fremtredende kan være at de ikke ble diagnostisert med ADHD mens de gikk på skolen (Quinn & Madhoo, 2014). Dette begrunnes med at de ikke fikk tilrettelagt undervisningen på grunnlag av en fastslått diagnose, selv om en diagnose ikke er et krav om å få tilrettelagt undervisningen. Likevel gjøres det en tanke om at dersom lærere hadde visst at informantene i denne studien hadde ADHD mens de gikk på skolen, hadde det vært mer sannsynlig at tilrettelegging ville funnet sted. Oppsummerende kan det antas at informantene hadde hatt mindre utfordringer dersom skolehverdagen hadde vært tilrettelagt, og at de hadde blitt bedre fulgt opp. Slik *Figur 1: Ulike aspekter av tilrettelegging og hvordan de er relatert til hverandre* viser, kan man se hvor mange områder knyttet til eleven som blir berørt dersom tilrettelegging av undervisningen blir utført. Den viser blant annet at *positiv utvikling av selvvurd, liten konkurranse, lav sosial sammenligning, opplevd mestring og forventning om mestring* kan påvirke eleven. Det er særlig utvikling av selvvurd (i denne studien omtalt som selvpoppfatning og selvbilde) og mestring og forventning om mestring (i denne studien omtalt som mestringsforventning) som var mest fremtredende i funnene.

Samtlige av informantene opplevde faglige utfordringer, og manglet tillit til egne evner, samt mestring. Mestringsforventningen, også omtalt som «self-efficacy» var fraværende, og i stedet for å tro på at de kunne mestre de utfordringene de møtte på (Bandura, 1997), ble de nødt til å bare akseptere at de ikke fikk det til, da de ikke fikk tilrettelagt undervisningen. Måten informantene omtalte undervisningen på kan anses som et klasserom uten struktur med en manglende klasseledelse. For at informantene kunne få kjent på mestring, er et sentralt aspekt at de skulle fått tilrettelagt opplæringen slik at de med sine evner og forutsetninger fikk mestre fagene de hadde utfordringer i (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Spesielt to av informantene trakk frem det de synes var givende faglig sett; det å kunne ha en mening om noe og ytre seg, og det og kunne være kreativ og løse problemer. Dette støtter opp mot det å tilrettelegge undervisningen ved å vektlegge elevers kreative tenkemåte, og la problemstrategiene deres utfoldes (Haugen, 2010).

Informant 3 fortalte at hun trengte tydelig kommunikasjon og klare rammer for å kjenne på en trygghet. Informantens behov kan sees å ligge til grunn for viktigheten at en lærer som tydeliggjør forventninger den har, og som gjør undervisningen forutsigbar (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Denne informanten kunne trengt en lærer som tydelig formidlet hva og hvordan hun skulle gjøre noe, og bli fortalt hvor lang tid hun hadde på seg (Hewert, 1968; Skaalvik & Skaalvik, 2018). Spesielt sistnevnte kunne vært avgjørende for henne for tydelige rammer og kommunikasjon, da hun fortalte at hun hadde utfordringer med å forstå tidsperspektiv. Dette poengterer viktigheten av en lærer som utøver en autoritativ klasselederstil, som har god struktur (Kostøl, 2012). Utfordringer med tidsperspektiv gjaldt også for Informant 1 som undret seg mye over hva hun ikke forstod som alle andre forstod. For elever med ADHD, både diagnostisert og udiagnostisert, trekkes det derfor en klar linje til hvor viktig det er med en god struktur og oversikt slik at de vet hva de har å forholde seg til (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Slik den fremkom av Holmen (2016), har mennesker med ADHD en forsinket sosial utvikling. Dette kan knyttes til to av informantene som beskrev utfordringer med å forstå de sosiale kodene, og det å «komme inn i mengden». Den manglende sosiale kompetansen kan derfor ansees som en utløsende faktor til ekskludering. Dette kan sees ut ifra to årsaksforklaringer. To av informantene beskrev måten de kommuniserte på verbalt, og at de ikke alltid fikk tenkt seg godt om før de sa noe. Hypotetisk sett kunne dette ført til at

motparten ikke ønsket å høre på det de sa, og derfor kunne velge å trekke seg unna. En annen forklaring er å selv ikke forstå at det som blir sagt kan virke støtende, og dermed føle på ekskludering som en konsekvens av dette. Å legge til rette for sosial kompetanse er derfor noe som kan bli ansett som viktig å lære i skolen. Dette er fordi sosial kompetanse står i sterk relasjon til selvbildet, og den sosiale utviklingen skjer i samhandling med andre mennesker (Holmen, 2016).

5.1.2 Utfordringer og komorbiditet tilknyttet ADHD

Når det foreligger en diagnose hos et individ, er det stor sannsynlighet for at andre diagnoser eller tilstander også er til stede. Tallene fra ADHD Norge viser at 50 % er depressive, og 47 % har en form for lærevansker (Befring & Uthus, 2019). Studiens funn viser at samtlige av informantene hadde lærevansker, men ikke noe som var diagnostisert. Mens to av dem hadde store utfordringer med å forstå matte, hadde én av informantene problemer med leseforståelse. Dette støtter opp mot det som fremkommer av Rasmussen et al. (2009) – at de kjente utfordringene for elever med ADHD er lese- og skrivevansker, og at det medfører utfordringer med skriftlige ferdigheter og tilegnelse av tekster. Depresjon var noe som omfavnet to av studiens informanter, hvor de ble medisinert for dette før de ble utredet og behandlet for ADHD. Dette er ikke uvanlig, slik man kan se i studier av Quinn (2005) – at en prosentandel innenfor denne studien fikk tilskrevet antidepressiva før de ble diagnostisert med ADHD (Quinn, 2005; Attoe & Climie, 2023). Om disse to informantene kan bli plassert i en gruppe definert med «nedsatt funksjon» er det vanskelig å ta stilling til, men likevel kan de psykiske helsevanskene de hadde på det tidspunktet gjøre at de kan tilhøre statistikken som viser at dette omfavner 15-20 % av barn og ungdom (Mykletun et al., 2009; Befring & Uthus, 2019).

5.2 Medisinering som et vendepunkt

Et gjennomgående tema i funnene var knyttet til kvinnenens opplevelser av å leve udiagnostisert både som barn, ungdom og voksen, og hvordan ting forandret seg da de ble medisinert i voksen alder. Tema om mestring og selvbilde ble trukket inn som to perspektiv innenfor skolen i første del av diskusjonen, og i denne delen skal det sees i lys av diagnosen og medisinenes betydning i voksen alder. Andre tema i diskusjonen vil derfor rette seg mot forskningsspørsmålet «*Hvilken betydning hadde den fastslåtte diagnosen og medisinering for mestring og selvbildet?*».

Funnene viser at det å få bekreftet ADHD-diagnosen, og få medisiner for det, gjorde store endringer både for hvordan informantene forstod seg selv, og hvordan det endret måten de så på sine egne evner og ressurser. Mestring og selvbildet står derfor sentralt opp mot funnene. Informant 1, som opplevde store forandringer i skolearbeidet i voksen alder, kjente på en mestring hun tidligere ikke hadde opplevd før hun begynte på medisiner. Dette kan knyttes opp mot empowerment, da hun opplevde å utøve større kontroll over eget arbeid. Følelsen av empowerment knyttes til det å mestre noe, som igjen har stor innflytelse og påvirkning på helsen (Mæland, 2012). Empowerment kan også sees i lys av informantenes initiativ til å få utredning for ADHD, og dermed få utøve makt og kontroll over eget liv (Mæland, 2012). Dette gjaldt for to av studiens informanter som selv tok kontakt med helsevesenet for utredning. Dette kan igjen relateres til det følelsesfokuserte perspektivet innenfor mestring; å skaffe seg profesjonell hjelp (Tangen, 2019). Informantene kjente ikke på følelsen av mestring i skolen, men dette endret seg etter de fikk bekreftet diagnosen og fikk medisiner i voksen alder. Det ble trukket frem av Informant 3 at hun så på sitt eget liv og sine ferdigheter på en ny måte. Dette kan knyttes til Banduras teori om self-efficacy som igjen relateres til mestringstro. Utsagnet fra informanten støtter opp mot dette, da det handler om troen på hva man kan oppnå med de ferdighetene man har, og mestre selv utfordrende ting (Bandura, 1997).

Samtlige informanter opplevde endringer i måten de omtalte seg på etter de fikk bekreftet diagnosen. Felles for informantene var at de tidligere hadde omtalt seg selv som «dum» eller at de ikke var den «skarpeste kniven i skuffa». Om dumhetsfølelsen kan bunne ut i tilstandens komorbiditet til depresjon kan det kun synes i, men likevel kan en trekke tråder til dette. Slik Bru et al. (2016) belyser, vil en depresjon kunne lede til et pessimistisk syn på seg selv med en dårlig tiltro til egne ressurser. Dette viste seg å gjelde for to av informantene, som begge hadde en depresjonslidelse, og som brukte denne negative omtalen om seg selv. Dette var knyttet til egen selvoppfatning, og informantene fortalte ikke at de opplevde at andre anså dem som «dumme». Dersom dette hadde vært tilfellet, kunne dette påvirket selvoppfatningen deres i en enda større negativ grad (Engh, 2014).

Informantene beskrev de ulike karakteristikkene ved ADHD-diagnosen de anser som positivt, og som de mener er unikt for mennesker med ADHD. Det var ikke før de hadde fått utredning og medisiner at de så de positive ressursene som diagnosen kan medføre. Dette støtter også

opp mot tidligere forskning, som viser av kvinner aksepterer seg selv og ser styrker ved tilstanden etter de ble diagnostisert med ADHD (Henry & Jones, 2011) Den ene informanten fortalte at hun tror mennesker med ADHD har unike tenkemåter, og har kreative løsninger på ting. Dette støtter opp mot det Befring og Uthus (2019) trekker frem som typiske trekk ved diagnosen; at de har en evne til å tenke kreativt og alternativt og omsette planer til praksis. I den andre delen av spekteret har vi Informant 3 som fortalte at diagnosen ikke er en ressurs dersom man lever et A4-liv, og trakk frem at «jeg har måtte skape min egen verden der ADHD er en ressurs». Likevel kunne hun oppsummere det å få diagnosen slik: «Diagnosen har gitt meg mer selvtillit til å gjøre det jeg tror på, tro på det jeg gjør». Andre utsagn som informantene omtalte det å få fastslått diagnosen var at «brikkene falt på plass», og at den «ga en trygghet for fremtiden». Det siste utsagnet kan knyttes til et aspekt innenfor en god skolelivskvalitet, med forventning til egen fremtid (Tangen, 2019). Dette burde informantene ha kjent på mens hun gikk på skolen, men det var altså den fastslåtte diagnosen og medisinerings i voksen alder som måtte til for at hun skulle kjenne på denne tryggheten.

5.3 Kamouflering av symptomer versus det å ha blitt oversett

Felles for alle informantene var at de fikk påvist diagnosen i voksen alder, noe forskning viser er vanligere blant kvinner enn menn (Nadeau & Quinn 1999; Henry & Jones, 2011). Slik informantene beskrev sine barne- og ungdomsår, var det tydelig at de alle hadde klare symptomer på ADHD, og at dette også har påvirket deres fungering i voksenlivet (Quinn & Madhoo, 2014). Dette kan sees i lys av forskning som viser at kvinner lider i stillhet, fordi de enten blir feildiagnostisert eller oversett (Quinn, 2005). Funnene viser at informantene mente at en potensiell grunn til at jenter ikke blir diagnostisert tidligere, er fordi de kamouflerer ADHD-symptomene, og at dette som nevnt tidligere er en kjent faktor blant jenter og kvinner med ADHD (Quinn & Madhoo, 2014; Attoe & Climie, 2023). Den siste delen av diskusjonen retter seg mot studiens tredje og siste forskningsspørsmål: «*Hvilke faktorer kan spille en rolle for sen diagnostisering av jenter?*».

Om informantene i denne studien har klart å kamouflere symptomene sine i såpass stor grad at det ikke var mulig å identifisere da de var unge at det lå en tilstand bak, eller om de har blitt oversett, er det vanskelig å ta stilling til. På den ene siden har de hatt tydelige vanskeområder som kan tilknyttes ADHD-symptomer, men på den andre siden har ikke vanskene vært så kritiske at de ikke har fungert i det hele tatt på flere områder. Det kan derfor argumenteres for

at informantene til en viss grad har valgt å kamuflere visse deler som tilhører diagnosen (Quinn & Madhoo, 2014). Dette kan begrunnes ut ifra at alle informantene trakk frem tilfeller der de har brukt negative omtalelser om seg selv, og at de har i størst mulig grad prøvd å oppføre seg «normalt» og innenfor det samfunnet anser som en adekvat atferd (Quinn & Madhoo, 2014). Dette kan knyttes til tidligere forskning, hvor det beskrives at jenter har en tendens til å knytte både oppfattelsen andre har av dem, og egen selvoppfatning, til de samfunnsnormene som forteller hvordan man skal oppføre seg (Holthe, 2013; Attoe & Climie, 2023). Forskning utført av Quinn og Madhoo (2014) viser at kvinner med ADHD også kan ha redusert selvtillit, utfordringer med relasjoner og økt sannsynlighet for angst (Quinn & Madhoo, 2014; Attoe & Climie, 2023). Dette var ikke noe som var spesielt fremtredende i denne studiens funn, men likevel ble det avdekket noe som kan støtte de beskrevne karakteristikkene. Denne dumhetsfølelsen informantene kjente på kan knyttes til redusert selvtillit, og at et dårlig selvbilde ble en konsekvens av denne tankegangen. Informant 2 fortalte også at hun i ettertid av medisinerer kunne identifisere en følelse av angst relatert til måten hun kommuniserte på verbalt, noe som også inngår i beskrivelsen av karakteristikk ved kvinner med ADHD.

Det fremkommer også i forskning at kvinner har evnen til å utvikle mestringsstrategier som maskerer ADHD-symptomene (Holthe, 2013; Attoe & Climie, 2023), noe som fremkom i funnene. Informantene pekte også på at de tror dette er grunnen til at kvinner blir diagnostisert i voksen alder; de bruker mye energi på å ta seg sammen, og utfordringene de har blir derfor ikke kritisk nok for samfunnet eller skolen, som igjen gjør at de ikke blir sett på som et problem. Hvem som skulle tatt ansvaret for å ha sett informantene, og gjøre noe med det, er problematisk å orientere. Likevel kan ansvaret tilskrives skolen, som i disse tre tilfellene kan synes å ikke ha fulgt opplæringslovens paragraf om å fremme elevenes helse, trivsel og miljø (Opplæringslova, § 9-A). Samtlige informanter hadde faglige utfordringer der tilrettelegging ikke fant sted, og to av informantene opplevde det sosiale miljøet på skolen som vanskelig. Hvorvidt disse vanskeområdene har blitt kamuflert eller ei kan det ikke synes i, men ut ifra funnene ser man at lærere har både lagt merke til og kommentert spesielt to av informantenes atferd, men likevel ikke gjort noe med det.

Slik Folkehelseinstituttet (2015) presenterer, blir gutter henvist i skolealder, fordi de er mer utagerende og dermed forstyrrer undervisningen. Det fremkommer ikke at jenter blir henvist i samme alder på grunn av denne type atferd. Likevel var det to av informantene som forstyrret

undervisningen, men det ble ikke ansett som et så stort problem at lærerne tok det videre. Det kan tenkes at grunnen er fordi det ikke mistenkes ADHD hos jenter dersom de er urolige, og at det er slik Informant 1 sa; da er det mest sannsynlig noe annet. Forskning retter seg mot at kvinner tar saken i egne hender og kontakter helsevesenet når det gjelder utredning for ADHD (Folkehelseinstituttet, 2015), og at grunnen kan være at de har en angst- og depresjonslidelse som en underliggende faktor for ADHD (Kooij et al., 2010; Larsson et al., 2011; Raji & Javaid, 2022). Denne studiens funn støtter opp mot dette. To av informantene tok selv kontakt med helsevesenet for utredning da de selv mistenkte at det kunne foreligge en ADHD-diagnose. Forskjellen blant disse to informantene er at det kun var én av dem som hadde en depresjonslidelse.

5.3.1 Økt kunnskap blant lærere og helsepersonell som nøkkelfaktorer

Funnene viste at kompetanseheving om jenter med ADHD er en faktor som spiller en stor rolle for at jenter kan bli fanget opp i tidligere alder, og at det er fagfolk som jobber med barn som bør inneha kunnskap om diagnosen i større grad enn de har nå. Informantene mente at dette blant annet er lærere. Dette støtter opp mot det Buli-Holmberg og Ekeberg (2016) sier, at det er viktig at skolen og lærere har kjennskap til tilstanden slik at det kan tilrettelegges for elevene med ADHD uavhengig om det er fastslått en diagnose eller ikke. Selv om verken informantene eller skolen visste at det forelå en diagnose bak utfordringene, kunne utfordringene i seg selv være en grunn til å tilrettelegge undervisningen. Når tilretteleggingen ikke fant sted, kan det synes å ha gått ut over informantenes mestringsforventning og selvbilde. Slik funnene viste, tilskrev informantene de «dårlige» prestasjonene til egen intelligens, og dette er en faktor som kan bidra til dårlig helse. Dette forsterker poenget om at det er viktig at lærere ivaretar elevene gjennom å ha tilstrekkelige ferdigheter, forståelse og kunnskap om faktorer som kan føre til psykiske helseplager (Bru et al., 2016).

To av informantene trakk frem at fastleger og helsepersonell også bør ha mer kunnskap om jenter og kvinner med ADHD. Fordi en kjent komorbiditet til ADHD er depresjon, kan det argumenteres for at helsevesenet bør kunne koble symptomene til hverandre. Selv om symptomene på ADHD og depresjon kan være like, finnes det likevel flere vesentlige forskjeller. ADHD er en utviklingsforstyrrelse med opphav i arvelige faktorer og er en tilstand man lever med hele livet, til forskjell fra depresjon som kan vare i perioder. Derfor er det viktig at jenter og kvinner som blir henvist til helsevesenet får en grundig utredning. Det vil

spille en stor rolle at henvisningen inneholder nøye detaljer om vedkommendes opplevelse av situasjonen, hvordan funksjonsnivået er, symptombilde, eventuell tidligere behandling og hva som kan være årsaken til problemene (Helsedirektoratet, 2022). Ved en foreliggende ADHD-tilstand kan vedkommende ha en stor indre uro og/eller betydelig nedsatt konsentrasjon, vedvarende nedstemthet eller angst og vedvarende vansker som bunner ut i funksjonsfall med å fungere i arbeid, skole, eller det sosiale liv (Helsedirektoratet, 2022). Det kan derfor være svært uheldig å leve udiagnostisert i store deler av livet slik mange kvinner gjør. Dette poengterer viktigheten av at fagfolk har tilstrekkelig kompetanse om ADHD blant kvinner slik at de ikke lider i stillhet (Quinn, 2005), og som kan føre til at de med en fastslått diagnose og eventuell medisinerer kan fungere på alle områder.

6 Refleksjoner, begrensninger og bidrag

Innledningsvis ble det presentert at media retter oppmerksomhet mot voksne kvinner som blir diagnostisert med ADHD. Det kan bli sett på som et viktig bidrag til samfunnet slik at sjansen blir større for at jenter og kvinner med ADHD blir fanget opp i tidligere alder. Samtidig kan det være sannsynlig at jenter og kvinner som ikke har ADHD mistenker at de har det, fordi de kjenner seg igjen i det beskrevne symptombildet. I dag kan det synes å se ut til at ADHD har blitt en «trend», og er en tilstand mange ønsker å ha. Dette er problematisk, og forsterker Rashidis (2023) utsagn om at mange som egentlig er «friske» får en diagnose og behandling, og mange som *bør* ha en diagnose og behandling blir oversett. Slik det fremkommer i forskning, kan kvinner med ADHD synes å bli oversett, og dette gjør at de lider i stillhet (Quinn, 2005). Ved å rette oppmerksomheten mot denne tematikken kan det i verste fall ha motsatt effekt. De som trenger utredning og behandling kan bli enda mer oversett fordi det er så mange «friske» som kontakter helsevesenet på feil grunnlag. Oppsummerende gjøres det en refleksjon om at ADHD har, helt på spissen, blitt romantisert av samfunnet, og dette kan tenkes å bunne ut i at hele symptombildet ikke er kjent for folk flest. Flere av symptomene som tilhører ADHD er gjenkjennelig for mange, og tilstanden kan stå som en årsaksforklaring på mange områder. Likevel er diagnosen så mye mer enn bare symptomer og små utfordringer i hverdagen, slik denne studien har forsøkt å belyse.

Det finnes flere begrensninger ved denne studien. Den inneholder få informanter med en diagnose som tilhører en heterogen gruppe, og den kan derfor anees som ikke generaliserbar. Dersom studien hadde omfattet andre eller flere informanter, kunne resultatet blitt annerledes. Studien kan derfor ikke konkludere med et svar på hvordan alle kvinner med ADHD opplever å bli diagnostisert i voksen alder – kun hvordan informantene i denne studien opplevde det. Det er også et aldersspenn mellom informantene, som gjør at de har vokst opp i forskjellige tider hvor forståelsen av ADHD kan ha forandret seg. Studien retter seg mot tilbakeblikk på barne- og ungdomså, og en begrensning kan derfor være at informantene kan huske ting annerledes enn slik det faktisk var. Videre ville en begrepsavklaring vært hensiktsmessig å ha med innledningsvis, men dette var noe som ikke ble redegjort for. Det kan dermed anses som en begrensning ved studien. Studien rettet seg mot voksne kvinner, og det ble likevel lagt mye vekt på skolen. Dette kan sees på som en mulig begrensning, da andre valg av teori kunne styrt studien i en retning med større oppmerksomhet rettet mot voksne kvinner.

Samtidig kan en studie med få informanter bli sett på som presis, hvor det blir mer oversikt over hver enkelt informant. Det blir mer plass til å trekke frem utsagn og opplevelser, spesielt med tanke på masteroppgavens begrensede omfang. Det vil også være slik at alle har forskjellige opplevelser og tanker om det å leve udiagnostisert med ADHD i store deler av livet, og denne studien bidrar til å få frem noen mulige aspekter som flere kan kjenne seg igjen i. Aldersspennet opplevdes også som et godt bidrag for å kunne se etter likheter og forskjeller i opplevelsen av å ha ADHD i forskjellige tiår. Selv om det ikke ble presentert et separat kapittel om begrepsavklaring, ble det likevel forsøkt å definere de ulike begrepene i sammenheng med teori. Skolen kan bli sett på som arenaen hvor grunnmuren for faglig og sosial læring skjer, og det ble derfor lagt mye vekt på dette. Det gjøres en tanke om at skolen setter videre forutsetninger for elevene, og studien kan stå som et bidrag for å tydeliggjøre viktigheten av å se hver enkelt elev i skolen slik at det kan tilrettelegges og eventuelt henvises videre for utredning dersom det er mistanke om ADHD.

Det ville vært interessant å utforske i større grad på hvordan kvinner opplever å bli møtt av andre ved mistanke om ADHD. Innspill jeg har til videre forskning er rettet mot økt kompetanseheving om hvordan ADHD fremkommer hos jenter og kvinner. Tydeliggjøring av symptom bildet kan bidra til at jenter blir sett og henvist videre i skolealder slik at de slipper å måtte leve udiagnostisert frem til de er voksne med alle utfordringer det kan medføre. Dersom det blir mer forskning rundt dette feltet, kan det bidra til et så klart symptom bilde at de som ikke har ADHD heller ikke vil mistenke og/eller ønske å ha diagnosen. Denne studien har forsøkt å bidra til å belyse viktigheten av å gi jenter og kvinner utredning og eventuell medisiner for tilstanden, slik at de får den hjelpen de trenger for å fungere på alle områder.

7 Avslutning

Formålet med studien har vært å belyse ADHD-tematikken blant kvinner, og få frem hvilke opplevelser og tanker de har gjort seg med å leve udiagnostisert frem til de var voksne. Det var av interesse å utforske problematikken rundt sen diagnostisering av kvinner, som kan sies å lide i stillhet i store deler av livet (Quinn, 2005). Følgende problemstilling ble utformet:

«Hvilke opplevelser og tanker har kvinner knyttet til det å leve udiagnostisert med ADHD frem til voksen alder?».

Det ble utformet tre forskningsspørsmål for å belyse ulike aspekter som fremkom gjennom studien, og som var ment å støtte opp mot studiens problemstilling. Gjennom disse ble det belyst hvordan informantene fungerte faglig og sosialt i skolen, og hvordan de opplevde manglende mestring som de knyttet til dårlige evner. Vendepunktet skjedde etter at de fikk fastslått diagnosen, hvor medisineringen hadde stor betydning for hvordan de ble kjent med seg selv og sine ressurser på en ny måte. Tidligere forskning viser til nettopp dette; medisiner er av stor nytte (Sandhu et al., 2021). Dette førte til en endring i selvbildet deres, og hvordan de forstod at de var slik de var fordi det lå en tilstand som en forklaring bak. Dette henger sammen med tidligere forskning, hvor det indikeres at en fastslått diagnose, samt medisiner, kan gi kvinner en selvaksept som gjør at de ser styrker ved tilstanden (Henry & Jones, 2011).

Forskning viser at jenter og kvinner har evnen til å utvikle mestringsstrategier som maskerer ADHD-symptomer (Quinn & Madhoo, 2014; Attoe & Climie, 2023). Slik det fremkom av informantene, kan dette stå som en mulig faktor til sen diagnostisering av kvinner. Funnene indikerer dermed at et viktig aspekt ved redusering av gjennomsnittsalderen for diagnostisering av kvinner vil være å ha evnen til å avdekke de underliggende symptomene for diagnosen i yngre alder. Dette poengterer viktigheten av at fagfolk som jobber med barn og unge har tilstrekkelig kompetanse om hvordan tilstanden kan komme til syne blant jenter i skolen. Tilstanden vil ikke fremkomme likt hos alle jenter, og kan følgelig forklares ut ifra utsagnet til Informant 1 som er at «har du møtt én med ADHD, så har du møtt én med ADHD».

Litteratur

- ADHD Norge. (2020, 01. oktober). *ADHD og hormoner hos kvinner*.
<https://www.adhdnorge.no/artikkel/adhd-og-hormoner-hos-kvinner>
- ADHD Norge. (2021, 05. mars). *Hva er ADHD?* <https://www.adhdnorge.no/artikkel/hva-er-adhd>
- Attoe, D. E., & Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645-794.
<https://doi.org/10.1177/10870547231161533>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Befring, E. & Uthus, M. (2019). Sosialt og emosjonelt sårbare barn og unge – utfordringer og muligheter. I E. Befring, K-A. B. Næss & R. Tangen. (Red.). *Spesialpedagogikk* (6. utg., s. 500-522). Cappelen Damm Akademisk.
- Brandal, A. (2006). Barn og unge med AD/HD: AD/HD og lignende atferdsvansker – skoleperspektivet: Statusrapport 7. april 2006 (p. 26). Utdanningsdirektoratet.
https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/5/adhd_rapport.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bru, E., Garvik, M., Øverland, K. & Idsøe, T. (2016). Depresjon. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland. (Red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Buli-Holmberg, J. & Ekeberg, T. R. (2016). *Likeverdig og tilpasset opplæring i en skole for alle* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Dahlshaug, A. O. & Levang, L. E. (2016). ADHD som arv eller miljø. I A. Tjora & L. E. Levang. (Red.). *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 101-107). Fagbokforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utg.).
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Engh, R. (2014). *Barn og unge med ADHD i skolen*. Cappelen Damm Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2015, 20. mai). *ADHD*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/adhd--faktaark/#forskning-og-registre-ved-folkehelseinstituttet>
- Haugen, R. (2010). *Barn og unges læringsmiljø 4: Med vekt på lærevansker*. Høyskoleforlaget.

- Helsedirektoratet. (2022, 30. september). *Henvisning og start: Grunnlag for henvisning*.
<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne/henvisning-og-start-psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne#grunnlag-for-henvisning>
- Henry, E., & Hill Jones, S. (2011). Experiences of Older Adult Women Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Women & Aging*, 23(3), 246–262. <https://doi.org/10.1080/08952841.2011.589285>
- Holmen, N. (2016). ADHD. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland. (Red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Iqbal, Y. S. (2022, 23. august). Ser du mye om ADHD på sosiale medier? Vær på vakt. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/KzQpno/ser-du-mye-om-adhd-i-sosiale-medier-vaer-paa-vakt>
- Kostøl, A. K. (2012). Sammenhengen mellom ordinær undervisning og spesialundervisning i grunnskolen. I T. Nordahl (Red.), *Bedre læring for alle elever: Om skoler som har problemer med elever, og om elever som har problemer i skolen* (s. 36-60. Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen: Rett medisin for elevene?* Spartacus Forlag AS.
- Mæland, J. G. (2012). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2012). *Bedre læring for alle elever: Om skoler som har problemer med elever, og om elever som har problemer i skolen*. Gyldendal Akademisk
- Norsk legemiddelhåndbok. (2020, 5. oktober). *Hyperkinetiske forstyrrelser*.
https://www.legemiddelhandboka.no/T5.9/Hyperkinetiske_forstyrrelser
- NOU 2019: 3. (2019). *Nye sjanser – bedre læring: Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/8b06e9565c9e403497cc79b9fdf5e177/no/pdfs/nou201920190003000dddpdfs.pdf>

- Nussbaum N. L. (2012). ADHD and female specific concerns: A review of the literature and clinical implications. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 87–100.
<https://10.1177/1087054711416909>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Paulsen, E. & Bru, E. (2016). De stille elevene. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Postholm, M. B. & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm Akademisk.
- Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-Specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 579–587.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20121>
- Quinn, P. O. & Madhoo, M. (2014). A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Women and Girls: Uncovering This Hidden Diagnosis. *Primary Care Companion For CNS Disorders*, 16(3): <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Raji, O., & Javaid, S. (2022). Successful diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder in later life of an adult with intellectual disability: A case report. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(4), 578–585. <https://doi.org/10.1111/bld.12446>
- Rashidi, K. (2023, 17. januar). Velkommen til ADHD-lotteriet! VG.
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/8J9L6G/velkommen-til-adhd-lotteriet>
- Rasmussen, K., Nettet, W., Torgersen, T., Gjervan, B. (2009). Diagnosen ADHD og vurderingsgrunnlaget for erstatningskrav. *Tidsskrift for Erstatningsrett*, 6(1-2), 129-136. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-9545-2009-01-02-07>
- Sandhu, A., Toll, J., & Poulton, A. (2021). A community survey of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their experiences of medication effectiveness. *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 29(1), 75-79.
<https://doi.org/10.1177/1039856220947941>
- Silverman, D. (2017). *Doing qualitative research*. Sage.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik S. (2018). *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon, og læring* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik S. (2021). *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon, læring og livsmestring* (4. utg.). Universitetsforlaget.

- Tangen, R. (2019). Elevers skolelivskvalitet. I E. Befring, K-A. B. Næss & R. Tangen. (Red.). *Spesialpedagogikk*. (6. utg., s. 680-701). Cappelen Damm Akademisk.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (3.utg). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. The Guilford Press.
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Øystein, Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. C., & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge: en statusrapport*. Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf
- Øvrebø, E. F. (2022, 19. desember). ADHD-landet. NRK. <https://www.nrk.no/spesial/nesten-80-prosent-okning-i-antall-adhd-diagnoser-blant-kvinner-1.16216137>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet «Kvinnens opplevelse av å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er belyse hvordan kvinner opplever å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg ønsker å belyse hvilke opplevelser voksne kvinner har rundt det å leve i mange år med ADHD, før de i voksen alder ble utredet og diagnostisert.

Problemstillingen lyder som følgende: «Hvilke opplevelser har kvinner rundt det å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder?». Videre vil det bli stilt forskningsspørsmål rundt temaet. Dette er «hvilke utfordringer var størst i barne- og ungdomsårene?», «hvilke tanker gjorde du deg underveis i utredningsprosessen?» og «hvilke tanker og følelser gjorde du deg etter fastslått diagnose?».

Forskningsprosjektet inngår i masteroppgaven min.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du vil være en aktuell kandidat for forskningsprosjektets formål, da jeg er interessert i å vite mer om hvordan du som kvinne opplevde å få diagnosen i voksen alder, samt få innsikt i hvordan du har hatt det opp igjennom som udiagnostisert.

Hva innebærer det for deg å delta?

Metoden som benyttes i forskningsprosjektet er intervju. Det vil være i form av et fysisk møte, eller over zoom/teams. Intervjuet vil ha en varighet på ca. én time, og vil finne sted en plass vi blir enige om sammen. Opplysningene samles inn ved at jeg tar noen notater, i tillegg til å ta lydopptak av samtalen vår. Dette er slik at opplysningene jeg får ikke går tapt, og slik at de blir helt riktige. Hvis du velger å delta i prosjektet, ønsker jeg å høre hvordan du hadde det i barne- og ungdomsårene både på skolen og privat. Det vil også være av interesse at du forteller meg hvordan du opplevde situasjonen rundt utredningsfasen. Til slutt ønsker jeg å høre hvordan du håndterer diagnosen den dag i dag, slik at jeg får se helhetsbildet. Jeg er interessert i å høre *din opplevelse*, og det finnes dermed ingen svar som blir sett på som riktig eller galt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil være studenten, Solveig Licastri Stulien, og veileder, David Lansing Cameron, som har tilgang til opplysningene som gis. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Som deltaker vil du *ikke* kunne gjenkjennes i en eventuell publikasjon.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15. mai 2023. Personopplysningene dine vil anonymiseres ved å bruke en kode, og lydopptak vil bli spilt inn på et verktøy utstedt fra Universitetet i Agder. Dette vil slettes etter endt prosjekt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandørs personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
å få slettet personopplysninger om deg
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Solveig Licastri Stulien. Telefon: 478 95 027. E-post: solveigls@student.uia.no

David Lansing Cameron. Telefon: 381 41 241. E-post: david.l.cameron@uia.no

Vårt personvernombud:

Trond Hauso (personvernombud). E-post: personvernombud@uia.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen av prosjektet som er gjort av Sikts personverntjenester ta kontakt på:

E-post: personverntjenester@sikt.no, eller telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Solveig Licastri Stulien
Student

David Lansing Cameron
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Kvinnens opplevelse av å bli diagnostisert med ADHD i voksen alder», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju
at det blir tatt lydopptak av samtalen

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

1 Tilbakeblikk

1.1 Skoleperspektiv

1. Hvordan var skolehverdagen?
2. (Eventuelt) Hadde du noen faglige utfordringer?
 - a. Hvis ja: Ble dette tilrettelagt for?
 - b. Hvis nei: Fantes det andre utfordringer i omgivelsene? (Uro, oppmerksomhet)
3. Hva var mest utfordrende i løpet av skolehverdagen?
4. Hvordan fungerte du sosialt?
5. Hva trivdes du best med på skolen?

1.2 Privatliv

1. Kan du gi en (kort) beskrivelse av hvordan du var som person? (Personlighetstrekk)
2. Hva var din største utfordring som barn og ungdom?
3. Ble det noen gang mistenkt en mulig ADHD diagnose?
4. Ble du utredet/behandlet for andre tilstander?

2 Underveis i prosessen

1. Hva var det som gjorde at du ble utredet for ADHD?
2. Ble du utredet offentlig eller privat?
 - a. Hvis privat, hvorfor ikke offentlig?
3. Skulle du ønske du ble utredet tidligere?
 - a. Hvis ja: Hvilke tanker gjorde du deg rundt det på dette tidspunktet?
 - b. Hvis nei: Hvorfor ikke?
4. Hvilke tanker hadde du rundt det å skulle bli utredet?

3 I etterkant av satt diagnose

1. Hvilke tanker hadde du rundt det å få diagnosen?
2. Hva er din(e) største utfordring(er) i dag?
3. Finnes det tilfeller du ser på diagnosen som en ressurs?
 - a. Hvis ja: På hvilken måte bruker du disse?
 - b. Hvis nei: Hva er grunnen til dette tror du?
4. Hvilke reaksjoner fikk du fra de nærmeste rundt deg da du fortalte at du hadde fått diagnosen?

5. Hvordan vil du beskrive det å leve med en udiagnostisert tilstand i store deler av livet?
6. Hvordan vil du beskrive forskjellen i å leve med ADHD før og etter utredning?

4 Tanker rundt økt oppmerksomhet rettet mot voksne kvinner med ADHD

Den siste tiden har det blitt publisert blant annet artikler og kronikker knyttet til kvinner som i voksen alder får diagnosen, og det rettes stor oppmerksomhet rundt det. Dersom informanten ikke er klar over dette, gir jeg en kort oppsummering om hva det gjelder.

1. Hvilke tanker gjør du deg rundt det at mange kvinner får diagnosen så sent i livet?
2. Hvor tror du problemet ligger?
3. Hva tror du er grunnen til at jenter ikke blir utredet i ung alder?
4. Hvilke konkrete tiltak tenker du bør bli gjort for å redusere gjennomsnittsalderen for kvinner med ADHD?

Vedlegg 3: Meldeskjema



[Meldeskjema](#) / [Kvinner med ADHD](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

681612

Vurderingstype

Standard

Dato

14.02.2023

Prosjekttittel

Kvinner med ADHD

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig

David Lansing Cameron

Student

Solveig Licastru Stulien

Prosjektperiode

11.01.2023 - 01.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringsar-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!