



INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK
OCH SPECIALPEDAGOGIK

P610

INUTI SPRINGER JAG ETT MARATONLOPP

En intervjustudie av fem gymnasieflickor om hur det är att ha ADHD

Jessica Aronsson och Sofie Elmrud/ specialpedagogiska programmet

Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialpedagogiska programmet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Göran Söderlund
Examinator:	Joanna Giota
Rapport nr:	HT18-2910-272-SPP610

Abstract

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialpedagogiska programmet
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Göran Söderlund
Examinator:	Joanna Giota
Rapport nr:	HT18-2910-272-SPP610
Nyckelord:	ADHD, Flickor, gymnasiet, skolan, upplevelser, relationer, livsvärld.

- Syfte:** Syftet med studien är att beskriva några gymnasieflickors upplevelser av att ha ADHD. Detta för att det är många lärare som inte vet hur flickors ADHD kan se ut och därför inte ger stöd till dem.
- Teori:** Ahlbergs (2016) individperspektiv och relationella perspektiv används i studien för att analysera beskrivna skeenden.
- Metod:** Studien önskar förstå hur flickorna upplever sin ADHD-diagnos och därför har en livsvärldsfenomenologisk ansats valts. Insamling av empiri har i flickornas och en förälders fall skett med semistrukturerade intervjuer, två lärare svarade i skriftligt format. För att kunna tolka flickornas utsagor har vi arbetat i en hermeneutisk tradition. Meningskoncentrering har använts som analysmetod.
- Resultat:** Flickor är underrepresenterade i forskning på ADHD, deras uttryck för ADHD ser annorlunda ut än pojkars och lärare är sämre på att identifiera och stötta flickor med ADHD än pojkar med samma diagnos. Informanterna beskrev sina upplevelser av att ha ADHD och fyra teman framkom i resultaten: kognition, känslor, handlingar och omvärldens attityder. Flickorna upplever att det kan finnas fördelar och nackdelar med att ha ADHD. Fördelarna är att de kan bli väldigt engagerade i något om de känner motivation, de vågar säga vad de tycker och kan känna starka positiva känslor. Nackdelarna handlade om mötet med skolan, starka negativa känslor, impulsivitet och till viss del omvärldens attityder. Flickorna beskrev att de tänker på ett annat sätt än sina klasskamrater och de blir ofta distraherade av annat. De beskriver att de har förhöjda känslor, blir lätt väldigt glada eller väldigt arga. Detta i kombination med impulsivitet kan leda till konflikter med vänner och familj. Stödet från skolan har sett mycket olika ut för flickorna. De har alla fått en sen diagnos, vilket har påverkat stödet från skolan och kanske också det psykiska måendet. Flera av flickorna upplever ångest eller depression. Sammanfattningsvis, beskriver flickorna en ibland utsatt livssituation. Slutsatsen är att lärare och specialpedagoger behöver veta mer om flickors uttryck för ADHD för att kunna stötta dem på bästa sätt.

Förord

Vi vill tacka informanterna Anna, Beata, Cecilia, Diana och Emmy (fingerade namn) för att ni ville berätta för oss om era upplevelser av hur det är att ha ADHD. Vi vill även tacka föräldern Hilda (fingerat namn) för att du tog dig tid att berätta om din upplevelse om hur det är att ha ett barn med ADHD. Tack till lärarna Frida och Gunvor (fingerade namn) för att ni besvarade frågor om hur ni upplever att det är att undervisa flickor på gymnasiet med ADHD.

Vi vill också tacka vår handledare Göran Söderlund för mycket bra feedback och stöd under processen.

I korta drag har vi delat upp vårt arbete på följande sätt: gemensamt har varit alla diskussioner om teori- och metodval samt analysen av intervjuerna i olika steg. Individuellt arbete har vi delat upp så här: Jessica har intervjuat, transkriberat och skrivit om informanterna och hur intervjuerna gick till. Sofie har haft större ansvar för att läsa teori och tidigare forskning samt större ansvar för skrivandet.

Innehållsförteckning

Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	3
3 Tidigare forskning	4
3.1 ADHD - definition och prevalens	4
3.2 ADHD – kön, genus och diagnoser	6
3.3 ADHD - skolproblematik och stöd i skolan.....	8
4 Teoretiska utgångspunkter	12
5 Metod	13
5.1 Hermeneutik	13
5.2 Livsvärldsfenomenologisk ansats.....	13
5.3 Validitet och reliabilitet	14
5.4 Urval och informanter	15
5.5 Etik.....	16
5.6 Datainsamlingsmetoder - flickornas intervjuer	17
5.7 Datainsamlingsmetoder - förälder och lärare.....	17
5.8 Intervjuprocessen	18
5.9 Analysmetod: meningskoncentrering.....	19
6 Resultat och analys	22
6.1 Resultat intervjuer med flickorna.....	22
6.2 Resultat och analys lärare och förälder.....	31
7 Diskussion	33
7.1 Resultatdiskussion	33
7.2 Metoddiskussion	39
7.2.1 Trovärdighet	40
7.2.2 Överförbarhet	40
7.2.3 Pålitlighet.....	41
7.2.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	41
7.2.5 Äkthet	42
7.3 Konklusion	42
7.4 Fortsatt forskning.....	43
Referenslista	45
Bilagor	50
Bilaga 1	50
Intervjuinbjudan	50
Bilaga 2	51
Intervjuguide	51
Bilaga 3	53
Tabell 2	53

Inledning

I föreliggande studie ges en inblick i hur det kan vara att vara gymnasieflicka med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD-diagnosens vara eller icke vara har diskuterats intensivt under åren (Socialstyrelsen, 2014). Är det en social konstruktion? Är det genetiskt betingat och ärftligt? Är det en skala där fler och fler hamnar i det icke-normala facket? Medicineras unga för att skolan inte lyckas uppnå lugna klassrum? ADHD-diagnosen har varit mycket omdebatterad i Sverige ibland i verkligt hätska ordalag, i press och forskning (Socialstyrelsen, 2014; Hjärne & Säljö, 2013) men även internationellt (Kakouros & Maniadaki, 2017). Tankarna om diagnosens stigmatiserande effekt har varit ett av debattämnen. De som kritiserat ADHD-diagnosens existens menar att det är en rättighet att vara annorlunda utan att det ska sjukförklaras (Socialstyrelsen, 2014), att det handlar om socialpedagogiska svårigheter som borde ses som sådana och inte ge barn en livstids neuropsykiatrisk sjukdomsstämpel istället (Socialstyrelsen, 2014). En annan kritik har varit ett ifrågasättande av huruvida det finns vetenskapliga belägg för en biologisk förklaring och att genom att diagnostisera missas de psykologiska och sociologiska förklaringarna (Socialstyrelsen, 2014). En del menar att många är feldiagnostiserade och att deras problem egentligen handlar om en problematisk anknytning i tidig ålder (Lutz, 2014). Andra har argumenterat att om dessa kriterier pekar på ADHD, så har alla barn ADHD (Kakouros & Maniadaki, 2017). Vidare har det också internationellt pågått en debatt om under- samt överdiagnostisering när det gäller ADHD (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015). Föreliggande studie utgår dock från att ADHD finns och de flesta artiklar och böcker som refereras har en medicinsk grund där själva existensen av ADHD inte ifrågasätts. De senare åren har det kanske skett ett skifte i diskursen i vårt samhälle när det gäller just ADHD. Det finns aktiva intresseorganisationer som Attention, kända människor berättar om att de har ADHD eller att deras barn har det och hur det påverkar livet, bloggar med uppmuntrande innehåll stöttar (Karpathakis, 2017). Det finns även internationella intresseorganisationer som ADHD-Europe (Franke et al, 2018). Det skrivs mycket i media: DN har i skrivande stund 250 artiklar på temat ADHD, och böcker kommer ut där de positiva aspekterna av ADHD läggs fram såsom "Fördel ADHD" (Hansen, 2018). I motsats till dessa positiva röster finns även forskare som menar att ADHD "är ett av de största hoten mot folkhälsan som finns idag" (Gillberg, 2018, s. 28).

När det gäller ADHD finns det stora skillnader mellan pojkar och flickor: flickor är underdiagnostiserade, kan uppvisa andra symptom som gör att det är svårare för lärare att upptäcka det, och är inte lika beforskade när det gäller ADHD (Fugate, 2014; Hansen, 2018; Jackowski, 2009; Nadeau, Littman & Quinn, 2002, 2017; SBU, 2014). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) gjorde 2014 en sammanfattning om ADHD där de påpekar att det även saknas studier som lyfter fram barnens egna upplevelser av ADHD (SBU, 2014). Mycket skolforskning fokuserar på vuxna och barnen framställs genom lärares eller föräldrars berättelser (Johansson, 2015). Det behövs mer forskning där elevers röster blir hörda (Johansson, 2015). Många lärare saknar kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom ADHD. Tre av fyra lärare saknar baskunskaper om NPF visar en rapport där 4778 anställda vid 68 skolor deltagit (KIND, 2018). Bölte som är en av dem som ligger bakom rapporten menar att lärare känner sig hjälplösa (Larsson & Wallin, 2018). Endast en av tjugo svarar ja på frågan om de är förberedda på arbetet med elever med NPF, och forskarna understryker att det borde vara en självklarhet att i alla fall ha

grundläggande kunskap om NPF (KIND, 2018). Det innebär att majoriteten av elever med NPF har lärare som inte känner att de kan ge eleverna det stöd de behöver för att klara skolan. Denna bild styrks av en studie som visar att 50% av de intervjuade gymnasieeleverna i behov av stöd inte får den hjälp de behöver (Yngve, Lidström, Ekbladh & Hemmingson, 2018). Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018), SPSM, beskriver att lärare ibland har en individfokuserad uppfattning om ADHD, kanske till och med avvisar diagnosens giltighet eller menar att det handlar om dålig uppfostran, och då ökar risken att eleven inte får rätt stöd och att lärarna missar hur lärandemiljön kan ändras för att underlätta. Vidare kan lärarna uppleva en konflikt mellan att stötta elever som har ADHD och att leda klassen som helhet (SPSM, 2018). SPSM (2016) beskriver i sin rapport att mängden frågor om uppmärksamhet och samspejlsvårigheter ökar, och detta från en redan hög nivå.

Detta innebär att det finns ett stort behov för lärare att lära sig mer om NPF i allmänhet och om ADHD för just flickor i synnerhet. Dessutom finns det ett behov inom forskning att ge flickorna själva en röst. Föreliggande studie fokuserar på just flickor med ADHD. Eftersom många flickor diagnostiseras senare än pojkar (Kopp, 2010) intervjuas gymnasieflickor, som då relativt nyss har fått sin ADHD-diagnos. Den föreliggande studien ämnar ge läsaren en inblick i hur det kan vara att vara gymnasieflicka och ha ADHD: vad är deras upplevelse av att ha en ADHD-diagnos? Hur upplever de att de bemöts i skolan, av kompisar och av familj?

2 Syfte och frågeställningar

I studien är det flickornas röster som är i fokus. Syftet är att beskriva fem gymnasieflickors upplevelse av att ha en ADHD-diagnos. Centrala frågeställningar är:

- Hur beskriver de sina upplevelser av ADHD?
- Hur beskriver de skolans, föräldrars och vänners attityd till diagnosen?

Förhoppningen är att den föreliggande studien ska ge insyn i hur fem flickor upplever att det är att ha en ADHD-diagnos och vara flicka i dagens gymnasieskola.

3 Tidigare forskning

Nedan följer tidigare forskning om ADHD uppdelat i underrubrikerna ADHD - definition och prevalens, ADHD - kön, genus och diagnoser, samt ADHD - skolproblematik och stöd i skolan.

3.1 ADHD - definition och prevalens

Här presenteras vad ADHD är och hur prevalensen ser ut. ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Enligt DSM-5 (2014) finns tre olika sorters ADHD: ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsstörning, ADHD med huvudsakligen impulsivitet / överaktivitet samt ADHD av kombinerad form. Den första sorten - ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsstörning - är den vanligaste formen hos flickor, medan den andra sorten - ADHD med huvudsakligen impulsivitet/överaktivitet - är vanligast hos pojkar (Jensen, 2017). Idag används oftast termen ADHD, (i England används Hyperkinetic Disorder - HKD -enligt ICD-systemet) vilket innebär uppmärksamhetsbrist, hyperaktivitet och impulsivitet (Gillberg, 2013). Tidigare användes termen ADD och menades den ovan först nämnda gruppen (Gillberg, 2013). Ungefär samtidigt som ADD ändrades till ADHD började även den svenska diagnosen Dysfunktion i fråga om Aktivitetskontroll, Motorikkontroll och Perception (DAMP) att användas, vilket var en snävare diagnos därför att motorisk problematik även ingick. Detta krävs inte för ADHD (Jensen, 2017). DAMP är en stor undergrupp av dem som har ADHD vilket innebär att ADHD-symtom alltid förekommer vid DAMP (Gillberg, 2013). I den föreliggande studien används termen ADHD, då det är den internationellt mest använda och fler har den diagnosen. En del författare skriver adhd med små bokstäver (exv Jensen, 2017), några AD/HD och andra ADHD. I den föreliggande studien används det senare därför att det är det mest använda i forskningsartiklar.

Olika faktorer påverkar uppkomsten av ADHD, och diagnosen förekommer oftast med andra diagnoser. ADHD är till stor del genetiskt (Gillberg, 2018) - ca 76% genetiskt enligt Faraone, Perlis, Doyle, Smoller, Goralnick, Holmgren och Sklar (2005) - men alkohol eller vissa infektioner under graviditeten, extremt tidig födsel, kramper när bebisen är nyfödd samt exempelvis cellgiftsbehandling när barnet är mycket litet kan medföra en ökad risk för ADHD (Gillberg, 2018). En negativ psykosocial miljö kan leda till uppförandeproblem som liknar ADHD, men grundproblematiken är inte socialt orsakad (Gillberg, 2018). Dock kan låg socioekonomisk status och familjekonflikter ha försämrande effekt på ADHD-symptom (Kopp, 2010). Många med ADHD uppfyller kriterier för andra diagnoser (Gillberg, 2018; SPSM, 2016, Franke et al, 2018). Det är sällan någon uppfyller alla kriterier för en diagnos. Dessutom kan svårigheterna ändras över tid (Gillberg 2018; SPSM, 2016, Franke et al, 2018). Det finns stora kunskapsluckor när det gäller vad ADHD innebär för individen sett ur ett livsperspektiv: symptomen ändras genom livets faser och överlappar andra diagnoser men det är oklart vad bästa behandling och resultat därav är (Franke et al, 2018). Då vanliga utvecklingsavvikelser hos barn uppträder minst två eller fler introducerar Gillberg (2018) ett nytt begrepp, ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations). Begreppet ESSENCE behövs ett stort problem är att om exempelvis ADHD fastställs som huvuddiagnos, så förekommer det ofta tillsammans med andra tillstånd. Vidare vill Gillberg (2018) också blanda problem: inte att några ska vara just

neuropsykiatriska, då han menar att alla psykiatriska problem i grunden finns i hjärnan. Samma sak med utvecklingsneurologiska problem: dessa finns inte bara i utvecklingen. ESSENCE är då ett neutralt begrepp som varken poängterar neuropsykiatriska problem eller utvecklingsneurologiska problem. ESSENCE förutsätter komorbiditet - samsjuklighet - vilket resulterar i fokus på helhetsbild och en medvetenhet om att exempelvis ADHD kan vara huvudproblematiken vid ett tillfälle i barnets liv, och autism vid ett senare tillfälle. Det är också ett sätt att säkerställa att barn inte hamnar mellan stolarna då all kompetens (psykolog, sjukgymnast, logoped etc) ska finnas på ett ställe (Gillberg, 2018).

Detta är ett nytt sätt att tänka om NPF, men i studien används fortsättningsvis termen ADHD då det är mer vanligt förekommande i artiklar och böcker, samt på grund av att informanterna själva beskriver att det är just ADHD som de har. Dock finns en medvetenhet i studien om att informanterna kanske har fler diagnoser än ADHD och möjligheten att deras svårigheter har ändrats över tid.

När det gäller ADHD finns några huvudkaraktäristiska drag som kan ställa till problem för individen på olika sätt. Två av de största kan urskiljas från själva termen Attention Deficit Hyperactivity Disorder, nämligen uppmärksamhetsproblem och överaktivitet (Jensen, 2017). Men även en tredje egenskap kan ses vara ett kärnområde: bristande impulskontroll (Jakobsson & Nilsson, 2011). En del beskriver ADHD som en beteendediagnos vilket innebär att det är själva beteendet som diagnostiseras (SPSM, 2016). ADHD kan även beskrivas som att hantering och bearbetning av information och intryck sker på ett annorlunda sätt (SPSM, 2016). Barn och ungdomar med ADHD kan ha svårt att minnas instruktioner och genomföra uppgifter i flera led, på grund av bristande arbetsminne (Jakobsson & Nilsson, 2011). Tidsuppfattning kan också vara ett problem, och även aktivitetsreglering (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). När det gäller aktivitetsreglering har Csikszentmihalyi ett begrepp kallat flow (Sjölund et al, 2017) som innebär en djup, energigivande koncentration. Sjölund et al (2017) tar även upp negativ koncentration - hyperfokus - där omgivningen kan behöva bryta koncentrationen, samt hypofokus som innebär svårt att sätta igång. Många menar att barn och ungdomar med ADHD har problem med bristande exekutiva färdigheter även om det inom forskningen finns delade meningar (Fleischer & From, 2016). Några forskare fastslår en stark korrelation mellan flickor med ADHD (oavsett vilken slags ADHD) och nedsatta exekutiva funktioner (Hinshaw & Kendall, 2002). Exekutiva funktioner eller färdigheter kan beskrivas så här: att få en idé (krävs att man kan föreställa sig något, minnas tidigare erfarenheter och analysera nuvarande situation), att göra upp en plan (kunna hålla fast i sin idé och dela upp den i delar, vilket kräver arbetsminne, analytisk förmåga och sekvensuppfattning), att genomföra planen (att göra alla delar och sortera bort störningar vilket kräver uppmärksamhetskontroll, impulskontroll och målmedvetenhet) samt sist att kunna bedöma och justera handlingar under hela förloppet (flexibilitet) (Fleischer & From, 2016). Detta innebär att då nedsatt arbetsminne, bristande impulskontroll och uppmärksamhetsproblem ofta finns vid ADHD blir det tydligt att de exekutiva funktionerna blir påverkade. Vidare gör Nadeau et al (2017) en koppling mellan impulskontroll och ätstörning då flickor med ADHD kan sakna känslan av hunger eller mättnadskänsla, eller de färdigheter som krävs för att organisera och välja hälsosamt ätande.

Prevalensen av ADHD varierar något i olika källor och dessutom finns en diskussion huruvida det har ökat och anledningarna till det. I Sverige har 3-10 procent av alla skolbarn ADHD (SBU, 2014). Internationellt är prevalensen 7,2% fastslår Thomas et al (2015) i en

amerikansk metastudie där alla DSM har slagits samman. I en svensk sample-study kunde konstateras att mängden diagnostiserade när det gäller den lägre delen av ADHD-skalan, det vill säga sub-kliniska, ökade från 2004 till 2014, och detta kan bero på flera anledningar: att praktiken när det gäller att diagnostisera har förändrats, att administrationen vad gäller rapportering har ändrats, att fler är medvetna om diagnosen, att det är lättare att få hjälp eller att viss överdiagnostisering sker. Dock anser forskarna inte att det beror på en faktiskt ökning av ADHD-fenotypen som sådan (Rydell, Lundström, Gillberg, Lichtenstein & Larsson, 2018). En liknande slutsats kommer en internationell meta-studie fram till: de senaste 30 åren har egentligen inte inneburit en faktiskt ökning av antalet ADHD-fall, utan det handlar om metod och kriterier för diagnostisering (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde, 2014). En liknande tes framför Conrad och Singh (2018) i en internationell överblick som menar att olika kulturer har olika syn på ADHD och då även mängd diagnoser: från 1% till 10% av skolbarnen. Den ökade mängden ADHD-diagnoser, menar de, kan även bero på att fler använder DSM-5 (2014) som har en lägre diagnostörskel, eller då ökade skolresurser ges till elever med ADHD kan det vara ett incitament. Att de olika DSM-verktygen skulle ge en stadigt ökad ADHD-prevalens hade även Thomas et al (2015) som hypotes. Men tvärt emot hypotesen, kom deras meta-studie dock fram till att användningen av de olika DSM-verktygen inte gav en signifikant statistisk skillnad (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015). Andra forskare fastslår att ADHD-prevalensen inte ser olika ut beroende på geografi eller kultur, men att mer forskning behövs på varför det finns en markant skillnad när det gäller ADHD-prevalens mellan könen, samt hur mycket den sociokulturella och etniska bakgrunden betyder för diagnostisering (Willcutt, 2012).

Sammanfattningsvis kan konstateras att många forskare anser att ADHD är en diagnos som ofta har en hög komorbiditet och att fler diagnostiseras med ADHD men anledningarna till den ökade diagnostiseringen förblir oklara. För den föreliggande studien innebär detta att även om det är gymnasieflickor med ADHD som intervjuas, frågades även vidare vad de hade för andra diagnoser för att på så sätt få fram komorbiditeten. Ett val gjordes att inte försöka hitta gymnasieflickor med endast ADHD helt utan andra diagnoser, då det även om endast ADHD har diagnostiserats finns stor risk för komorbiditet.

3.2 ADHD – kön, genus och diagnoser

Med kön menas det biologiska könet (man eller kvinna) och med genus självidentifikation (som man eller kvinna eller icke-binär). I forskning diskuteras biologiska skillnader på ADHD-symptom hos pojkar och flickor, samt hur samhällets genusnormer kan påverka hur svårigheterna yttrar sig. Skillnaden är alltså att de senare inte är enkom biologiska utan även beror på samhällets (tex föräldrar, lärare, kompisar, media) tankar om hur pojkar och flickor bör uppföra sig (Nadeau, Littman & Quinn, 2017; Kopp, 2010), med andra ord olika normer. När uttrycket norm används i föreliggande studie åsyftas oskrivna regler i sociala miljöer, det vill säga inte bokstavligen lagar, utan icke-explicita regler som internaliseras. Hur vi rör oss, talar med varandra, vad vi har på oss i vilket sammanhang, vem som får säga vad och när och hur exempelvis. Flickor har snävare normativa ramar vilket påverkar diagnostisering samt uttryck för ADHD (Nadeau, Littman & Quinn, 2017; Kopp, 2010).

Som nämndes inledningsvis är flickor underdiagnostiserade och kan uppvisa andra symptom som gör att lärare och vården inte upptäcker dem. Flickor är heller inte lika beforskade på när

det gäller ADHD (Gillberg, 2018; Fugate, 2014; Hansen, 2017; Jackowski, 2009; Nadeau, Littman & Quinn, 2002, 2017; SBU, 2014; Kopp, 2010). Prevalensen av ADHD hos pojkar jämfört med flickor varierar från 2:1 till 10:1. Vid jämförelse av kliniskt baserade och populationsbaserade undersökningar fanns en högre andel män i den första, vilket tyder på en könsbias i diagnosprocessen av ADHD (Mowlem, Rosenqvist, Martin, Lichtenstein, Asherson & Larsson, 2018). Föräldrar ger oftare psykologiska förklaringar till flickors problem medan pojkars problem ses som genetiska, ärftliga och därför oftare utreds (Kopp, 2010). Fördelningen pojkar - flickor är skev, fler pojkar än flickor diagnostiseras med ADHD, men då flickor underdiagnostiseras så är fördelningen ännu skevare än vad den faktiskt borde vara (Gillberg, 2018). När det gäller väldigt tidiga diagnoser (förskola eller lågstadium) är det stor skillnad: för varje flicka går det 4-5 pojkar. Flickor med ADHD är inte lika motoriskt överaktiva som pojkar, vilket gör att de inte lika ofta uppmärksammas. Oftare tar sig oron uttryck i pratighet eller pillande, något som är lättare att overse än pojkar som springer runt (Gillberg, 2018). Men även om kärnsvårigheterna är de samma för pojkar och flickor, kan de sociala normerna göra att svårigheterna tar sig olika uttryck (Kopp, 2010). Föreställningarna om ADHD gör att flickornas funktionsnedsättning inte uppmärksammas (SPSM, 2016). Om flickorna däremot uppvisar mer externa svårigheter finns det större chans att de får en tidigare ADHD-diagnos, till och med tidigare än pojkar, kanske beroende på att de då går emot normen om hur flickor bör bete sig (Mowlem, Rosenqvist, Martin, Lichtenstein, Asherson & Larsson, 2018). Men det finns risk att om flickorna inte har dessa problem, är det lätt att de missas och då inte får korrekt diagnos och behandling, exempelvis får pojkar oftare medicin enkom för att de har ADHD, medan flickor måste ha ADHD med externaliserade problem för att få medicin (Mowlem et al, 2018). Ännu en anledning till att fler pojkar än flickor diagnostiseras med ADHD kan vara att pojkars svårigheter oftare blir våldsamma, med suicid och våld mot andra, och därför anses vara svårare än flickors problem (Kopp, 2010). Om endast flickor med stora svårigheter når vården finns det risk att skillnaderna mellan könen när det gäller ADHD blir större (Jackowski, 2009). Men även när pojkar och flickor uppvisar nästan samma symptom ges pojkar oftare en korrekt diagnos än flickor (Kopp, 2010). Det finns en klassaspekt när det gäller ADHD som gäller både pojkar och flickor: studier visar att fler barn med föräldrar som har låg utbildning blir diagnostiserade med ADHD (Kopp, 2010). Å andra sidan visar andra studier att för att en flicka ska bli diagnostiserad med ADHD krävs aktiva föräldrar eller föräldrar med hög utbildningsnivå (Kopp, 2010). Det är alltså ett tydligt mönster att fler pojkar än flickor diagnostiseras med ADHD, men det kan ha skett ett skifte vid diagnostisering från beteendefokus till kognitivt fokus vilket kan ha påverkat att fler flickor får diagnosen, från 70-talets 10:1 till exempelvis Irlands 3:1 (Conrad och Singh, 2018) eller 2,5:1 vid kliniska diagnoser (Mowlem et al, 2018). Kanske kommer inte ADHD vara "disorder of boyhood" i framtiden (Conrad & Sing, 2018, s. 387). Det finns även forskning som tyder på att ju äldre de blir desto mer lika blir män och kvinnors ADHD-uttryck (Franke et al, 2018). Sammanfattningsvis är flickor underdiagnostiserade, oavsett om det beror på att de har andra symptom än pojkar (som kanske kan förklaras av genusnormer) eller ej. Detta innebär att flickor inte lika ofta får medicin, får sämre stöd, och därmed löper ökad risk för andra problem.

När flickor kommer i puberteten finns en ökad risk att de ska må sämre (Nadeau et al, 2017; Gillberg, 2018). Flickor som inte har fått korrekt diagnos och rätt anpassningar kraschar ofta i tonåren (Jensen, 2017). De har då ofta fått följdproblem som ångest, dåligt självförtroende och sociala problem (Jensen, 2017; Kopp, 2010; Gillberg, 2018; Nadeau et al, 2017). Ofta har

de kämpat hårt länge och fått felaktiga besked från vården (Jensen, 2017). Det innebär ofta att det blir mer press på hela familjen än om flickorna hade fått stöd från yngre ålder (Jensen, 2017). I tonåren börjar den grovmotoriska hyperaktiviteten avta, men den inre känslan av överaktivitet, känslighet och rastlöshet finns kvar (Gillberg, 2018). Därför kan en ADHD-diagnos missas av läkare om tonårsflickor söker för ångest eller utbrändhetsproblematik (Gillberg, 2018). Då kanske behandlingen blir som om det vore endast ångestproblematik vilket innebär SSRI och vila, när en ADHD-diagnos bäst behandlas medicinskt av centralstimulantia och träning (Gillberg, 2018). Vid puberteten kan en försämring av skolprestationer, eller mer depressiva eller anti-sociala tendenser märkas (Gillberg, 2018). Många flickor har även sömnproblem (Gillberg, 2018; Kopp, 2010). Att ha ADHD dubblar risken för antisocial problematik i tonåren såsom mobbning, svårigheter med kompisrelationer, skolproblematik och internaliserade problem (Norén Selinus, 2015). I tonåren blir det sociala livet mer komplext, vilket kan vara en svårighet för flickor med ADHD (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Det finns en risk att flickor med ADHD känner sig annorlunda och exempelvis dricker mycket alkohol, medan de flickor som har ADHD och satsar hårt på skolan inte orkar ha ett socialt liv alls (Nadeau et al, 2017). ADHD oavsett kön innebär en högre risk för substansanvändning, men ännu högre för flickor med ADHD (Kopp, 2010). Det finns en risk för negativ självbild och det kan stanna kvar i vuxen ålder (Nadeau et al, 2017). Den sociala normen för flickor - att vara behärskad, välvårdad, attraktiv, lyhörd för andra - är snäv och många tonårsflickor med ADHD bryter mot den normen. Pojkar har större spelrum medan flickor straffas med social utfrysning snabbare (Nadeau et al, 2017). Om flickor har exekutiva problem med planering, impuls kontroll och arbetsminne leder det ofta i tonåren till problem i relationsskapande och upprätthållande då de exekutiva funktionerna behövs för smidigare socialt beteende (Rinsky & Hinshaw, 2011). I jämförelse med flickor utan ADHD, har flickor med ADHD färre vänner, och blir oftare avvisade av jämnåriga (Kopp, 2010) men de har också svårare med kompisar än pojkar med samma diagnos (Jakobsson & Nilsson, 2011). Tonårens hormonsvängningar kan påverka flickor med ADHD mer än flickor utan ADHD och PMS kan göra att ADHD-symptomen förvärras (Nadeau et al, 2017). Under menstruationen kan flickorna också bli mer sårbara och kan då få intensivare känsloutbrott, och trötthet, sömn och hunger kan göra hormonsvängningarna värre för flickor med ADHD (Nadeau et al, 2017).

Sammanfattningsvis, brukar tonåren vara en stormig period för alla ungdomar, men mer så för ungdomar med ADHD och framförallt för just tonårsflickor med ADHD. För den föreliggande studien innebär detta att det finns mycket mer problematik än bara skolproblem när det gäller flickor som har ADHD. Kanske befinner sig flickorna i studien mitt i sin stormigaste period i livet.

3.3 ADHD - skolproblematik och stöd i skolan

Nedan presenteras en kort översikt av skolproblematik och stöd i skolan vid ADHD generellt samt specifikt för flickor med ADHD. Kortfattat presterar flickor med ADHD sämre i skolan än flickor utan ADHD och sämre än pojkar med ADHD, och de får sämre stöd än pojkar med samma diagnos. Tidigare har nämnts att ADHD oftast märks i mötet med skolan (Gillberg, 2018) och en del forskare går så långt som att mena att ADHD är en skoldiagnos (Lutz, 2014). Ungdomar med ADHD kan fungera bra i vardagslivet, men inte i skolan där deras funktionsnedsättningar blir ett problem (Eriksson & Carlsson, 2016).

Elever med ADHD har ofta olika inlärningssvårigheter. En undersökning visade att 94% av de undersökta ungdomarna med ADHD hade inlärningssvårigheter (Brook & Boaz, 2005). Svårigheter med arbetsminne, uppmärksamhet, reglering av aktivitetsnivån och exekutiva förmågor, men det finns också koppling mellan ADHD och problem med läsförståelse. Flickor med en ADHD-diagnos presterar sämre än flickor utan ADHD på läsförståelse, ordavkodning och stavning, och i en studie framkom att 56% av flickorna med ADHD hade minst en läs- eller skrivsvårighet (Åsberg, Kopp, Berg-Kelly & Gillberg, 2010). Många undersökningar visar ett starkt samband mellan dyslexi och ADHD men detta skulle kunna vara på grund av oklara diagnostiska gränser eller att inlärningsproblem och då också läsproblem är en konsekvens av koncentrationssvårigheter som ju är en del av ADHD-diagnosen (Lundberg, 2014).

Överhuvudtaget visar många studier att flickor med en ADHD-diagnos lyckas sämre i skolan än flickor utan ADHD, men också sämre än pojkar med samma diagnos (Kopp, 2010). En studie visade att flickor med svår ADHD får mindre hjälp än pojkar med mindre besvär (Langlete Hage, 1999, citerad i Kopp, 2010). Detta är i samklang med vad många andra studier har visat: pojkar får mer uppmärksamhet än flickor i skolsammanhang (Kopp, 2010). Många flickor som har ADHD med enkom uppmärksamhetsstörning har precis lika svårt som andra med ADHD men det märks inte lika tydligt i skolsituationer (Jensen, 2017). De behöver anpassningar precis som elever med mer lättupptäckta besvär, men får inte det då de lätt försvinner i klassrummet (Jensen, 2017). Stressreaktionerna från skolans överkrav kommer istället hemma (Jensen, 2017; SPSM 2016) och kan resultera i utmattningssymptom eller ångestproblematik (Gillberg, 2018). Ofta blir flickor i behov av stöd (bland annat flickor med ADHD) inte lyssnade på när det gäller deras behov och många får konstant uppmärksamma lärarna på att de behöver hjälp (Johansson, 2015). En del studier visar att elever med ADHD oavsett kön upplevde att lärarna inte förstod dem eller deras svårigheter utan att de istället anklagade ungdomarna för bristande motivation (Brook & Boaz, 2005) medan andra visar en skillnad på hur skolpersonal talar om elevers behov av särskilt stöd på olika sätt beroende på elevens kön (Andreasson & Asp-Onsjö, 2009). Fler pojkar har åtgärdsprogram som fokuserar på beteendeproblematik, och lärare agerar snabbare när pojkar anses i behov av stöd. Dessutom är pojkar överrepresenterade när det gäller åtgärdsprogram där diagnoser nämns (Andreasson & Asp-Onsjö, 2009). Lärare initierar oftare diagnostiska utredningar av pojkar än flickor, och lärarna är mer emot medicinering av flickor än pojkar (SPSM, 2018). Flickors svårigheter problematiseras sällan och flickorna beskrivs oftare utifrån personliga egenskaper trots att de har lika svåra problem som pojkar (Andreasson & Asp-Onsjö, 2009). Trots samma typ av behov blir flickor och pojkar bedömda utifrån olika normsystem: könet avgör hur svårigheterna beskrivs och därmed vilket stöd som sätts in, vilket går rakt emot skolans uppdrag om likvärdig skola (Andreasson & Asp-Onsjö, 2009). Det finns även ett samband mellan att bli socialt avvisad och prestera sämre i skolan (Fugate, 2014). Som nämnts tidigare, löper flickor med ADHD också högre risk att utsättas för mobbning än pojkar med ADHD (Kopp, 2010). Vid jämförelse mellan flickor med ADHD och pojkar med samma diagnos avvisas flickor med ADHD mycket oftare än pojkar med ADHD (Fugate, 2014).

Flera aspekter behöver samverka för att elever med ADHD ska kunna stöttas så bra som möjligt, en positiv attityd till barnet är en genomgående viktig komponent. Detta involverar flera nivåer: elev, klassrum, skola och samhälle (SPSM, 2018). Vad lärarna gör påverkar beteendet hos elever med ADHD men även elevernas skolresultat (SPSM, 2018). Om läraren lyckas få en bra relation till eleverna med ADHD-diagnos och om de ser det som en självklar

del av sitt arbete att se till att alla elever lyckas oavsett svårigheter och stöttar eleverna mot självständighet finns det en större chans att eleverna lyckas (Garner, 2016). SPSM (2018) ger en internationell forskningsöversikt om insatser i skolan för elever med ADHD. Lärare som engagerar elever, har fokus på målet och som ger direkt feedback lyckas bäst med elever med ADHD (SPSM, 2018). SPSM (2018) har dock fått kritik av en grupp på 40 psykologer, forskare och pedagoger i en debattartikel i Svenska Dagbladet för att rapporten fokuserar för mycket på hur skolan ska minska elevers störande beteende och inte tillräckligt mycket på hur dessa elever ska stöttas i skolarbetet (Bühler et al, 2018, 17 okt). SPSM (2018) föreslår exempelvis att utveckla elever med ADHD självstyrning medan forskning visar att detta är helt kontraproduktivt (Franke et al, 2018). Gruppens förslag är att elever med ADHD bör stöttas genom att anpassa lektionsupplägget (korta genomgångar, bildstöd, snabb och tydlig återkoppling), anpassa klassrumsmiljön (minska stimuli, kunna skärma av och kunna röra på sig) samt arbeta med kognitiva hjälpmedel (tidshjälpmedel, checklistor, scheman och planeringar). Rapporten drogs därefter in för omarbetning (Skolvärlden, nov, 2018). Viktigt att poängtera när det gäller stöd är att alla barn är unika individer med särskilda personligheter och rymmer mer än vad en diagnos kan innefatta (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017) och det mest gynnsamma är ett samspel mellan olika faktorer där elevens omständigheter och personliga drag får vara ledande: det som för någon med ADHD är ett verkligt problem behöver inte vara det för någon annan med samma diagnos (Jakobsson & Nilsson, 2011). ADHD uppträder oftast med en flora av andra symptom (Gillberg, 2018), men hänsyn till överlappande diagnoser tas sällan av skolan (SPSM, 2018), trots att pedagogiska utredningar på individbasis är en förutsättning för effektiva anpassningar av skolmiljön. Elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en av grupperna med störst behov av stöd men en studie av svenska gymnasieelever i behov av stöd visar att 50% av de 484 informanterna inte får de anpassningar de behöver (Yngve, Lidström, Ekbladh & Hemmingson, 2018). Gymnasiet har större krav på självständigt lärande och eget ansvarstagande, vilket kan bli besvärligt för elever med nedsatta exekutiva funktioner. Dessutom är gymnasiet frivilligt, och den föreliggande studiens författare har i yrket mött lärare med inställningen att elever i behov av särskilt stöd kanske inte ens ska gå på gymnasiet. På studieföreberedande program har uttryckts att dessa elever ändå inte kommer att klara högskolestudier på grund av behoven av stöd och på yrkesförberedande program har uttryckts åsikten att eleverna ändå inte kommer att klara av yrkeslivets krav. I motsats till detta finns dock styrdokument - "Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram" - som skyddar elevens rätt till extra anpassningar och särskilt stöd även på gymnasiet och oavsett diagnos (Skolverket, 2014).

Sammantaget konkluderas att flickor med ADHD får sämre stöd i skolan än pojkar med samma diagnos, de presterar sämre och upplever mycket stress i skolsituationen. För föreliggande studie innebär detta en önskan att undersöka på vilket sätt flickorna har blivit bemötta av lärare, specialpedagoger och annan personal i skolan.

4 Teoretiska utgångspunkter

En översikt av det specialpedagogiska forskningsfältet ger Ahlberg (2016) och där passar den föreliggande studien in under den slags forskning som fokuserar på förutsättningar och hinder för lärande och utveckling med funktionsnedsättningar som underkategori.

Det finns olika perspektiv på lärande, specialpedagogik och specialpedagogisk forskning. Ahlberg (2016) väljer att beskriva dessa perspektiv som individperspektiv, organisations-och systemperspektiv, samhälls- och strukturperspektiv samt relationella perspektiv. I individperspektivet anses problemet ligga hos individen och förklaras medicinskt och psykologiskt. Organisations- och systemperspektivet däremot lägger inte problemet inom individen utan istället i skolan som organisation och verksamhet. Här är sociologi, pedagogik samt organisationsteori en grund. Det tredje perspektivet, samhälls- och strukturperspektivet ser inte heller att problemen är inom individen, utan i strukturer i samhället och i samhällets maktobalans. Det är skolan och samhället som bör ändras, inte individen. Sist fokuserar det relationella perspektivet på just relationer och samspel. Orsakerna till problem hittas i relationen mellan individ och grupp, skola och samhälle. Grunden till detta perspektiv är pedagogik, sociologi och filosofi (Ahlberg, 2016).

På ett sätt kan den föreliggande studien tänkas tillhöra det första perspektivet - individperspektivet - då studien har ett medicinsk grundantagande: att ADHD finns och innebär vissa begränsningar hos individen med diagnosen. Även om dessa begränsningar beskrivs i studien, lyfts inte flickorna fram som bärare av problemet - det är inte flickorna som behöver ändra på sig. Istället är det relationella perspektivet dominerande. Studien undersöker hur flickorna upplever att skolans personal har bemött dem och deras behov samt hur kompisar och familjer har bemött dem. Problemen hamnar på så vis i samspel mellan flickorna och skola, flickorna och vänner, flickorna och familj. Dock kommer flickornas beskrivningar av skeenden ibland analyseras i resultatdiskussionen såsom tillhörande individperspektivet alternativt det relationella perspektivet.

5 Metod

En kvalitativ metod valdes för att nå ett djup i informanternas berättelser och kunna förstå och tolka deras subjektiva upplevelser. Studiens syfte är att försöka förstå hur informanterna upplever sin ADHD-diagnos och för att undersöka det fenomenet landar studien i en hermeneutisk tradition med en livsvärldsfenomenologisk ansats. Nedan beskrivs hermeneutik, livsvärldsfenomenologisk ansats, validitet och reliabilitet, urval och informanter, etiska riktlinjer, datainsamlingsmetoder, intervjuprocessen samt analysmetoden meningskoncentrering.

5.1 Hermeneutik

Hermeneutiken handlar kortfattat om att tolka och förstå, något som är mycket allmänmänskligt (Ödman, 1979). Hermeneutiken kan beskrivas som en blandning av olika teorier som alla fokuserar på att förstå och att tolka. Från början handlade det om texttolkning, men sedan kom det att gälla även andra företeelser. Hermeneutiken utvecklades till att försöka förstå en annan människas själsliv genom yttre uttryck. Genom olika uttryck kan den upplevda erfarenheten leda till förståelse (Thomassen, 2006). Människan är en del av sin historia och sitt språk (Thomassen, 2006) och vi är alltid oss själva med våra egna föreställningar när vi studerar mänskligheten (Ödman, 1979). Ett begrepp inom hermeneutiken är den hermeneutiska cirkeln eller spiralen där delarna och helheten växelvis leder till förståelse (Thomassen, 2006). Forskarens horisont konfronteras med andras världar och genom flera sådana möten förändras horisonten (Bengtsson, 2005). Horisontutvidgningen innebär att förståelsen för andras levda liv fördjupas (Bengtsson, 2005). Föreliggande studie kommer att utgå från vad informanterna verkligen säger för att försöka göra deras erfarenhet rättvisa, och försöka att förstå och tolka vad som sägs. Genom tolkning lyfts variationerna i upplevelserna fram. Delarna sätts i helhetens kontext, och helheten tolkas via delarna. Genom att sedan tolka och jämföra deras erfarenheter med litteraturen hamnar det i vår tids språk och historia. En förhoppning finns att ge en fördjupad förståelse av informanternas levda liv för att på så sätt bidra till en horisontutvidgning hos läsaren.

5.2 Livsvärldsfenomenologisk ansats

Livsvärldsfenomenologin har sin grund i Husserls, Heideggers, Merleau-Pontys och Schützs filosofi (Bengtsson, 2005). Enligt Bengtsson (2005) beskrev Husserl livsvärlden som subjektiv-relativ, den upplevs av den enskilda människan ur hennes perspektiv. Det är en social värld: vi lever i den, kommunicerar med andra i den och använder föremål som andra skapat i den. Vidare förstås livsvärlden som någon annans förgivettagna värld av upplevelser, den existerar förvetenskapligt och förreflexivt, och det är omöjligt att undslippa den (Bengtsson, 2005). Ett annat ord för livsvärlden introducerade Heidegger: vara-i-världen (Bengtsson, 2005). Det understryker just det omöjliga i att vara avskild, ställa sig utanför världen. Vi är sammanbundna i en ömsesidig bindning, en cirkulär påverkan mellan subjekt och värld. Bengtsson (2005) fortsätter med Merleau-Pontys begrepp levd kropp som handlar om hur vi upplever världen och tar in världen. Det är inte en uppdelning av kropp och själ,

utan en helhet: vi är vår kropp. Den är subjektiv (min kropp är alltid min och förutsättningen för perspektiv), social i en social värld och en förändring av kroppen gör att världen förändras (Bengtsson, 2005). Även språket har införlivats i kroppen och fungerar spontant, som en del av kroppen (Bengtsson, 1988). Genom kommunikation kan människor få tillgång till varandra: andra kroppar och livsvärldar är aldrig helt främmande. Kommunikationen ger djup och kunskap om andra då vi redan delar social värld (Bengtsson, 2005). Det går att få till stånd en fungerande kommunikation och dialog, men förståelsen är aldrig definitiv, den andres agerande kan gå emot det som tidigare har varit en förståelse och ändra den (Bengtsson, 1988). För den föreliggande studien innebär denna ansats att både intervjuare och informanter är bundna vid sina respektive livsvärldar och behöver finna en brygga mellan dessa. Förståelsen kommer aldrig att vara definitiv, men genom kommunikation kan förståelse fördjupas.

5.3 Validitet och reliabilitet

Intervju valdes som metod då studien önskade fånga flickornas upplevelse av att ha ADHD och genom intervjuer kunde flickorna friare beskriva sin livsvärld. En enkät hade inte kunnat ge samma djup och möjlighet till individuell smidighet som semistrukturerade intervjuer där det går att fördjupa med följdfrågor. På så sätt blir de olika intervjuerna lite olika: även om samma frågeguide används följer intervjuaren flickorna i deras formulerade tankegångar och då hamnar de ibland på lite olika ställen. En fördel med enkäter är att frågorna är exakt likadana, men då de unika upplevelserna är i fokus blir följsamhet viktigare för att få fylliga svar. Att det är det unika som är i fokus genom endast fem intervjuer innebär att resultaten inte kan generaliseras. Men kanske kan studien beskriva flickornas upplevelser så pass fylligt att det blir relaterbart (Stukát, 2011) vilket skulle kunna göra att andra kan jämföra sina egna situationer med beskrivningarna av flickornas upplevelser. För triangulering intervjuades en förälder och två lärare. Triangulering kan vara att blanda metoder, exempelvis att använda ett kvantitativt underlag för att dubbelkontrollera den kvalitativa delen i en studie (Bryman, 2016). Men triangulering kan även innebära att flera informationskällor används (Bryman, 2016), såsom är fallet i föreliggande studie. Även om intervjun med föräldern var fyllig, kommer den endast att sammanfattas, utan att använda meningskoncentrering. Enkätsvaren av de två lärarna sammanfattas kort för att kunna ge ännu en bild. Dessa olika upplevelser kommer inte att ställas mot varandra för att se vilken av dem som är sann utan istället är det ett sätt att presentera fler upplevelser. Dock är flickornas upplevelser dominerande och ges mest utrymme i studien.

Oavsett om ens studie är av kvantitativ eller kvalitativ art, behövs kriterier för att kunna få en bild av kvaliteten på studien. Det är inte önskvärt att ta de kriterier som används vid kvantitativa studier och utan reflektion tillämpa dem på kvalitativa studier, men huruvida reliabilitet och validitet ska accepteras, ändras eller förkastas är författare oense om (Bryman, 2011). Tre olika ståndpunkter kan urskönjas: den första är att kvalitativa forskare kan tillämpa idéerna om reliabilitet och validitet utan anpassning därför att kvalitativa forskare faktiskt kan fånga verkligheten, den andra ståndpunkten är att kvalitativa forskares begrepp och teorier är representationer (och därför finns det andra som också är trovärdiga) och slutligen den tredje ståndpunkten som är att det finns en social verklighet men att det inte går att reproducera den. De flesta kvalitativa forskare hamnar nära mittståndpunkten - så också denna studie - och menar att rapporten är en av flera möjliga representationer och alltså inte en slutgiltig version

av verkligheten (Bryman, 2011). Även om så är fallet, ämnar studien styrka slutsatserna med fylliga beskrivningar, triangulering genom att även ta in lärares och en förälders upplevelse, men dock inte respondentvalidering (Bryman, 2011). Detta diskuteras vidare i metoddiskussionen. Olika forskare har förutom olika ståndpunkter, även olika termer för reliabilitet och validitet när det gäller kvalitativ forskning. Diskussionsdelen utgår från Guba och Lincolns begrepp presenterade av Bryman (2011) där två grundläggande kriterier är tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitligheten delas in i fyra delar som har kvantitativa motsvarigheter: trovärdighet (intern validitet), överförbarhet (extern validitet), pålitlighet (reliabilitet) samt en möjlighet att styrka och konfirmera (objektivitet) (Bryman, 2011). Dessa fyra delar samt äkthetskriterierna används i diskussionsdelen för att se hur väl studien lever upp till Guba och Lincolns krav (Bryman, 2011).

5.4 Urval och informanter

Nedan beskrivs hur urvalet gick till och viss information ges om informanterna.

Urvalet är ett bekvämlighetsurval: fem kvinnliga gymnasieelever (årskurs 1, 2 och 3) med ADHD-diagnos som går på ett gymnasium där en av författarna innan studien arbetade på. Hela programnamnet används inte då det kanske skulle kunna leda till flickornas identitet. Ett bekvämlighetsurval är inte representativt eller generaliserbart för större populationer (Stukát, 2011). Därför uppges inte heller siffror - hur många av flickorna som anser vad - utan fokus är på mönster och uppfattningar, något som Stukát (2011) menar är en viktig skillnad mellan kvantitativ och kvalitativ ansats. Eftersom representativitet inte är lika viktigt i en kvalitativ som en kvantitativ uppsats var bekvämlighetsurvalet det enklaste (Bryman, 2011).

Det finns för- och nackdelar med att en av författarna har undervisat fyra av eleverna. Fördelen är att eleverna har förtroende och då vågar öppna sig mer. Nackdelen är maktaspekten: innan intervjuerna gjordes var författaren betygssättande lärare för fyra av de fem flickorna. Intervjuerna gjordes dock när författaren inte längre var betygssättande, vilket borde göra det lättare att tala om inlärningssvårigheter och stöd i klassrummet exempelvis. Att fyra av flickorna har god relation med intervjuaren innebär antagligen att de inte skulle ge samma svar till en annan intervjuare. Fem flickor är ett litet antal informanter, men arbetsinsatsen är tidskrävande vid kvalitativa intervjuer. Dessutom var intentionen att undvika en alltför ytlig analys av utsagorna, vilket innebar att få informanter var en fördel.

Valet att intervjua gymnasieflickor föregicks av diskussion. Hade valet varit vuxna kvinnor som ser tillbaka på sin gymnasietid hade de haft många år mellan sig och upplevelsen och därigenom mycket tid för eftertanke, lättare kunnat se mönster och haft en annan analytisk förmåga som kommer med ålder och erfarenhet. De hade också haft mer tid att förstå sig själva och sin diagnos och därmed kunnat förstå vad de hade behövt när det gäller stöd under gymnasieperioden. Dock finns risken att förvränga historien: att se mönster där det kanske egentligen inte fanns något, komma ihåg mer negativt alternativt mer positivt än vad det kanske verkligen var. Valet av gymnasieflickor som beskriver sin verklighet så som den är nu, kan vara en fördel då de beskriver vad som händer nu. Samtidigt kan det vara svårt att se sitt liv såsom det är just nu; svårt att få perspektiv på det eller kunna analysera det eftersom man är mitt i ett skeende. Dock blev valet att göra det sistnämnda, att förstå flickorna i den

upplevelsen de är i nu. Det är den åldersgrupp som vi möter professionellt och flickor är de som behöver lyftas när det gäller forskning på ADHD överhuvudtaget.

Vidare intervjuades en förälder och två lärare som ett komplement till flickornas upplevelser. Tanken var först att intervjua alla flickornas föräldrar, men på grund av studiens begränsade omfång valdes endast en förälder för att uppnå triangulering. För ytterligare triangulering intervjuades två av flickornas lärare, men på grund av tidsbrist och på grund av att dessa intervjuer bara skulle vara ett komplement skedde det via mail. Detta val gjorde att svaren inte alls hade samma djup som intervjuerna. Dessutom ökade risken markant för att lärarna gav de svar som de trodde var önskvärda. För att möjliggöra triangulering har intervjuerna med lärarna trots det sammanfattats och inkluderats i studien.

Flickorna i studien visade sig ha fler diagnoser än ADHD: dyslexi, asperger, ätstörningar, utmattningssyndrom, depression, drogproblematik, självskadebeteende och suicidtankar. Anledningen till att det inte är flickor med enkom ADHD som har valts för studien är att det ofta finns fler problem, oavsett om dessa hittats vid diagnostisering eller inte. En ren ADHD-diagnos är extremt ovanlig (Kopp, 2010) och forskning på komorbiditet har ökat drastiskt det senaste årtiondet. Dock benämns flickorna som flickor med ADHD i den här studien för att de identifierar sig själva som att de har ADHD, och de andra svårigheterna framkom endast då intervjuaren specifikt frågade efter det.

Informanterna som studien har fokus på är alla flickor, det vill säga de är biologiskt flickor och definierar sig själva som flickor. Det innebär inte bara att valet har gjorts att inte fokusera på pojkar, utan också att studien vidmakthåller en binär syn på kön och genus, trots en uppfattning att det finns fler kön och genus och trots vetenskapen om att ickebinära och intergender ungdomars röster borde höras oftare än de gör. Det finns väldigt lite forskning om sexualitet och könsidentitet inom ESSENCE (Gillberg, 2018). Samtidigt är det så att flickor som grupp är underdiagnostiserade och mindre beforskade än pojkar och för att ge flickor en röst, behövs just flickor väljas ut.

Vidare kommer studien inte att diskutera flickornas socioekonomiska eller etniska bakgrund och huruvida detta kan ha påverkat när eller hur de fick ADHD-diagnos, då detta är en annan slags frågeställning och skulle bli för omfattande. Studien kommer inte heller jämföra flickornas upplevelse med en grupp pojkar i samma ålder, på grund av studiens omfång, utan fokuserar enkom på flickornas beskrivningar av sina subjektiva upplevelser av att ha ADHD.

För att öka läsvänligheten - det är svårt att komma ihåg och relatera till "Informant A" - har informanterna fått fingerade namn istället, valda efter de första åtta bokstäverna i alfabetet: flickorna fick heta Anna, Beata, Cecilia, Diana och Emmy. Lärarna fick namnen Frida och Gunvor. Föräldern fick heta Hilda.

5.5 Etik

Studien följer vetenskapsrådets (2011) fyra etiska krav för att skydda informanterna: samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och informationskravet. I intervjuförfrågan försäkras avidentifiering i studien och transkriberingsmaterial, att det är frivilligt att delta och att de får hoppa av under processen. Vidare förklaras vad informationen ska användas till (se bilaga 1). Bryman (2011) tipsar om informationsskydd

och det följdes genom att inte lagra informanternas namn eller adresser på hårddiskar och inte använda riktiga namn ens i transkribering.

Då intervjuaren hade en god relation till informanterna kom en del känsliga uppgifter fram. Därför beskrivs problematik såsom suicidtankar eller drogproblem utan att de kan härröras ens till informanternas fingerade namn. För att inte röja lärarnas och föräldrarnas identitet anges inte vilka ämnen som lärarna undervisar i och inte heller föräldrarnas yrke eller vem hon är mamma till av flickorna, även om de har fingerade namn.

5.6 Datainsamlingsmetoder - flickornas intervjuer

För att förstå flickornas livsvärld, valdes en semistrukturerad intervjumetod som Stukát (2011) förklarar har en frågeguide (bilaga 2) men där det finns möjlighet att ställa följdfrågor, till skillnad från den strukturerade intervjun med sina relativt slutna frågor. Detta innebär en möjlighet till fördjupning och större flexibilitet. Nackdelen kan bli en svårighet att jämföra svaren, men djupet är viktigare i den här studien. En frågeguide gjordes för att vara säkra på att få med flickornas upplevelser om hur det är att ha ADHD och för att säkerställa att ämnet täcktes in (Stukát, 2011). Intervjuerna spelades in på mobilen med en appdiktafon och de varade 1-2 ½ timme. Precis som Kvale (2014) beskriver det, ändrades stämningen i rummet när inspelningen och intervjun började på riktigt. Det ställde krav på intervjuaren att återskapa ett avslappnat klimat. Intervjuerna med flickorna och förälder skedde på skolan i lokaler som de intervjuade var väl bekanta med. Flera informanter hade en lång resväg och valde att göra intervjuerna i anslutning till lektioner för att slippa resa extra eller vänta i skolan. Dock skedde en av intervjuerna hemma hos intervjuaren, nedan förklaras varför. Stukát (2011) skriver att det är viktigt att informanten får välja tid och plats, vilket skedde, att både informanten och intervjuaren är bekväma med plasten samt att det är en lugn och ostörd miljö, vilket de flesta var. Intervjuerna spelades även in med röstinspelning i ett google dokument. Tanken var att det skulle underlätta den tidskrävande transkriberingen. Tyvärr fungerade inte det: texten blev allt annat än korrekt. Därför ignorerades röstinspelningens förslag och intervjuerna transkriberades på vanligt sätt utifrån appdiktafonens inspelningar. Transkriberingen skrevs, enligt Stukát (2011), ner i sin helhet med pauser, skratt och tvekan. För att underlätta transkriberingen lyssnade intervjuaren på intervjuerna några gånger innan de skrevs ner i sin helhet. För att analysera materialet valdes en innehållsanalys genom att göra en meningskoncentrering. På så sätt utmejslades teman att analysera och tolka.

5.7 Datainsamlingsmetoder - förälder och lärare

Som förberedelse inför intervjuerna med flickorna, intervjuades föräldern först. Intervjun användes post-hoc för att kunna triangulera. Förälders och lärarnas svar användes som komplement till flickornas berättelse av sina upplevelser. Föräldrarnas intervju gick till på samma sätt som flickornas: frågeguide och semistrukturerad intervju som transkriberades men sedan inte analyserades med meningskoncentrering utan sammanfattades endast. Lärarnas intervjuer blev på grund av tidsbrist enkätintervjuer med öppna frågor. När man väljer en enkätintervju menar Stukát (2011) att det är viktigt att välja personer som är vana att uttrycka sig i skrift, vilket lärarna var.

5.8 Intervjuprocessen

Intervjuaren frågade fem flickor med ADHD som gick på skolan som hon då arbetade på om de ville medverka som informanter. Efter att syftet med studien förklarats ville samtliga flickor medverka. Men båda författarna var inte med vid intervjuerna då flickorna sa nej till det. De menade att de inte skulle känna sig bekväma med en vuxen som de inte kände vid intervjun. Intervjuaren frågade även om flickorna kunde fråga sina föräldrar om de kunde medverka i studien. Men med tanke på studiens begränsade omfång valdes till slut endast en förälder, som intervjuades först av alla för att ge förberedelse inför flickornas intervjuer. Författaren frågade flera lärare på skolan om de ville vara med som informanter och många sa initialt ja men ångrade sig på grund av tidsbrist och till slut valde endast två lärare att vara med, men endast skriftligt, igen på grund av tidsbrist.

För att försöka förstå informanternas livsvärld försökte intervjuaren vara så inlyssnande som möjligt: följsam och fokuserad. Några viktiga aspekter för en lyckad intervju poängterar Kvale (2014) är att vara kunnig i ämnet samt förklara syftet med intervjun innan varje intervju. Dessutom gäller det att vara tydlig och ställa lätta och korta frågor. Efter en fråga bör man låta den som blir intervjuad få berätta sin upplevelse och invänta svaren. För en fylligare berättelse bör man även ställa fördjupande frågor (Kvale, 2014). Allt detta försökte intervjuaren göra.

När Anna intervjuades var intervjuaren och Anna kvar efter lektionen i samma lektionssal och det var lugnt och stilla. Det var lunchtid men Anna slutade efter lektionen och ville inte äta maten i bamba, så hon valde då att göra intervjun i direkt anslutning till lektionen. Solen strålade in genom fönstret och Anna var på ett mycket gott humör. Lektionen innan hade gått bra och hon var nöjd med sin prestation. Intervjun blev avslappnad. Intervjuaren behövde endast ställa följdfrågor och följa med i Annas berättelse för att få Anna att berätta om sin upplevelse om att ha ADHD. Intervjun varade cirka en timme. När intervjun var klar frågade intervjuaren hur Anna upplevde det att bli intervjuad och hon tyckte att det var roligt att få berätta sin historia.

När intervjun med Beata bokades var det svårt att hitta ett ledigt rum, det rum som var ledigt var ett som ligger i direkt anslutning till lektionssalen. Rummet är inte så mysigt: det är ett pentry med en soffa, ett bord och en fåtölj används mest av lärare för att fika i. Rummet har inga fönster och dessutom kommer ljud in från foajén. Trots att övriga på skolan informerats om att rummet var bokad, blev intervjun avbruten vid ett par tillfällen och det gjorde det svårt att få ett avslappnat samtal. Förutom de rumsliga problemen var detta dessutom bara andra gången Beata träffade intervjuaren och intervjun var i anslutning till Beatas sista lektion för dagen. Det fanns med andra ord många faktorer som påverkade intervjun negativt. Innan intervjun började, småpratade intervjuaren med Beata för att lätta på stämningen och få Beata att slappna av. Trots de dåliga förutsättningarna blev det ett positivt möte, även om intervjun inte blev lika djuplodande som de andra intervjuerna tog intervjun en timme. När intervjun var klar frågade intervjuaren hur det kändes att prata om sin ADHD och Beata tyckte att det var okej men svårt att återge sina upplevelser.

En helt annan inramning hade intervjun med Cecilia som skedde på lärarrummet och det var lugnt och stilla. Cecilia var på ett strålande humör och ville prata om studenten som nu endast

var någon vecka bort, och de pratade om det en stund innan intervjun började och det blev en mycket bra och avslappnad intervju som tog en timme. Efter intervjun frågade intervjuaren hur det kändes att prata om sin ADHD och Cecilia tyckte att de var helt okej och viktigt att andra som inte har ADHD får veta hur det är.

Även intervjun med Diana var i anslutning till skoldagens slut och Diana var trött men vid gott mod. Diana hade lätt för att berätta om sina diagnoser och intervjun blev ett öppet samtal kring hennes upplevelser och kampen om att få den hjälp som hon är berättigad till. Intervjun blev drygt en timme. Diana tyckte att det var intressant att bli intervjuad och pratade om att hon önskar att det ska bli en större förståelse kring ADHD.

Intervjun med Emmy skiljde sig ifrån de andra då den skedde hemma hos intervjuaren. Emmy valde själv platsen och hon valde även att ta med en vän (som går i samma klass). Innan intervjun började bjöd intervjuaren på fika. Emmy och klasskompisen pratade om hur det var i skolan och berättade om planerna för studenten. Efter fiket frågade intervjuaren om Emmy ville börja intervjun, Emmy svarade ja och intervjun startade när inspelningen började och varade drygt en timme. Emmys kompis var med hela tiden men var alldeles tyst. För Emmy som blev intervjuad var det ett stöd att kompisen var med. Detta kan ha påverkat Emmy positivt, hon var öppen och lugn i intervjusituationen. Efter intervjun fick Emmy frågan hur det kändes och hon tyckte väl att det var okej men svårt att prata om allt då hon fortfarande känner att det är jobbigt att inte vara som alla andra. Hon tyckte det var skönt att kompisen var med.

Inför intervjun med Hilda, mötte intervjuaren Hilda i foajén för att sen gå till lärarrummet. Det var sent på eftermiddagen och Hilda hade arbetat hela dagen men var entusiastisk då hon vill att fler ska förstå vad ADHD innebär och hur det påverkar flickor som har diagnosen, samt kampen att få den hjälp och stöttning som de är berättigade till i skolan. Intervjun var mycket givande och pågick i två och en halv timme. Efter intervjun fortsatte samtalet lite allmänt kring ADHD och kom fram till att det finns mycket kvar för skolpersonal att lära sig. Intervjuaren berättade åter syftet med intervjun och Hilda kände att intervjun hade varit givande även för henne, då hon fick tänka tillbaka på hur det varit och hur det är nu. Hilda menade att kampen varit svår men värt det och det är viktigt att kunskap kring ADHD sprids.

5.9 Analysmetod: meningskoncentrering

Inför intervjuerna reflekterade vi, som en del av vår hermeneutiska analysmetod, över vår egen förförståelse av fenomenet: vad vet vi sedan innan, vad har vi för erfarenhet som lärare, specialpedagoger och mentorer till elever med ADHD? Vad kommer vi att få för resultat? Detta var ett sätt att försöka synliggöra vår förförståelse, men det innebär inte någon försäkran om att vår tolkning sedan inte är färgad av vår subjektiva förståelse. Det går inte, som livsvärldsfenomenologins filosofer förklarar, att vara helt objektiv, att ställa sig utanför sin egen livsvärld. Men vi kan försöka, som är hermeneutikens grund, att vara våra informanternas värld trogna: visa en följsamhet och en vändning mot sakerna (Bengtsson, 2005) och i det här fallet är sakerna våra informanternas utsagor. Vi rörde oss också hermeneutiskt mellan delarna och helheten: först lästes intervjuerna för helhetsförståelse, sedan de olika delarna som blev teman, för att sedan jämföra med helheten för att se att inget missats. För tillförlitlighet återkom frågan om huruvida vi faktiskt undersökte det vi ville undersöka.

För att analysera intervjuerna gjordes en innehållsanalys (Kvale & Brinkmann, 2010) för att finna olika teman. Teman gör att det blir lättare att få överblick och kunna jämföra de olika informanternas upplevelser. Med inspiration från Eriksson och Carlssons intervjustudie av ungdomar med koncentrationssvårigheter (Eriksson & Carlsson, 2016) användes Giorgis meningskoncentrering (Kvale & Brinkmann, 2010). Först lästes intervjun för att få en känsla för helheten, sedan togs meningsenheterna ut och utifrån dem formulerades teman som frågor ställdes till. Analysprocessen delades upp i fyra delar. Först lyssna och transkribera. Efter det lästes de transkriberade intervjuerna på var sitt håll för att få båda skulle få en känsla för helheten och först därefter träffas för att tillsammans diskutera och analysera vilka teman som framkom i intervjuerna.

Överstrykningspenna användes för att koda data och samtidigt antecknades meningsenheterna i kanten på dokumentet. Parallellt skrevs dessa ner i ett separat dokument för att lättare få överblick, kunna sortera och se vad som framkom i intervjuerna. Meningsenheterna sorterades i en tabell (bilaga 3). Den första överblick gav 56 teman men efter ytterligare analys framkom det att många teman delvis gick in i varandra. Exempelvis hittades dessa meningsenheter: fördelar, nackdelar, tycker om sig själv, motivation, medvetenhet om diagnosen, andra använder sin diagnos som ursäkt, gillar inte att ADHD styr. Vi diskuterade dem vidare och kom fram till att dessa kunde sägas vara *tankar om ADHD* vilket blev rubriken i etapp två. När vi jämförde de olika delarna och diskuterade vidare bestämde vi att dessa enheter kunde sägas ingå i temat *kognition* som ett samlingsnamn för tankeliv och kunskapsliv (Egidius, 2018). I temat kognition hade vi redan i etapp två placerat perception, inläring och koncentration till exempel. Det finns en diskussion huruvida minne och lärande ska ingå i begreppet kognition (Egidius, 2018), men här gjordes valet att låta dem ingå. Tydligt är dock att kognition står i motsats till emotion (Egidius, 2018). För en komplett överblick över alla teman se bilaga 3. Efter liknande diskussioner minskades antalet till 10 centrala tema: kroppen, kognition, känslor, hur tankarna går, tankar om ADHD, tankar om framtiden, kompisars attityder, familjens attityder, skolans attityder och behandling. Efter diskussion om hur de gick in i varandra kom vi fram till följande. För det vi kallade kroppen var *handling* ett bättre tema då det bättre förklarade vad som ingick. Kognition, hur tankarna går, tankar om ADHD, tankar om framtiden blev tillsammans temat *kognition*. Ett tema var oförändrat: *känslor*. Detta för att känslorna var så centrala i flickornas beskrivningar av sin livsvärld. Kompisars attityd, familjens attityd, skolans attityd och behandling blev temat *omvärldens attityder*. Dock är dessa teman inte kategorier, det vill säga de är inte ömsesidigt uteslutande, utan vissa uttalanden skulle kunna tillhöra exempelvis både kognition och känslor (se bilaga 3).

Efter beslut om dessa fyra teman, lästes intervjuerna igen för att se till att inget missats: vi ville att alla flickornas utsagor skulle placeras inom något tema. Bryman (2011) är relativt skeptisk till teman eftersom han menar att det är svårt att kontrollera. Samtidigt bekräftar han att det är en ofta använd metod. Vi anser att tolkningen och djupet som teman kan ge är viktigare än kontrollerbarheten. Vidare analyserades teman med hjälp av litteratur och forskning. Det sista steget ska egentligen vara en skriftlig utsaga där de olika teman vävs samman, men här behölls de separerade för ökad tydlighet.

Då föräldrarnas intervju endast inkluderades för triangulering, och bara en förälder intervjuades, användes inte meningskoncentrering utan intervjun sammanfattades. Likaså med de skriftliga svaren från lärarna. När texterna bearbetades från lärarna och intervjun av förälder ville vi

även då vara fenomenologiska och återge informanternas upplevelser och deras livsvärld. Föräldraintervjum transkriberades i sin helhet. Lärarnas intervjuer skedde via mail och texterna lästes flera gånger för att kunna sammanfattas med fokus på upplevelsen av att undervisa elever med ADHD. Delar lyftes ut och jämfördes med helheten enligt den hermeneutiska spiralen.

6 Resultat och analys

Studiens syfte var att beskriva några gymnasieflickors upplevelse av att ha ADHD-diagnos. Förhoppningen var att fånga hur de beskriver att det är att ha ADHD och hur de upplever omvärldens attityd. När de beskrev sin ADHD och sitt liv, valdes tre olika teman för att lättare få överblick över resultaten: kognition, känsla och handling. För att presentera deras upplevelse av skolans, vänners och föräldrars attityd valdes temat omvärldens attityd, som också är en av våra centrala frågeställningar. Detta innebär att tre av fyra teman mest handlar om inifrånupplevelser och det fjärde om upplevelse av omvärldens reaktioner. För ökad läsvänlighet presenteras ett tema i taget med tillhörande resultat och kortfattad analys. Dock kommer inte resultatet att jämföras med tidigare forskning förrän i resultatdiskussionen.

6.1 Resultat intervjuer med flickorna

Tema kognition

Under temat kognition presenteras det som i andra stadiet identifierades som kognition (inlärning, perception), hur tankarna går, tankar om ADHD och tankar om framtiden. När det gäller inlärning beskriver alla flickor hur de har fått kämpa med det. Anna förklarar att hon föredrar uppgifter med fler, korta frågor än långa frågor. När det är långa frågor vet hon inte hur hon ska börja eller fortsätta. Diana berättar att innan hon fick medicin för ADHD, hann hon aldrig klart på lektionerna och fick därför arbeta mycket hemma. Nya språk blir svårare för henne, eller nya begrepp. Beata förklarar att lärarna behöver vara jättetydliga för att hon ska förstå, att hon behöver ha väldigt tydliga direktiv. Några menar att de är långsammare än andra när det gäller att lära sig, att de måste repetera mer och sitta väldigt mycket längre med läxor för att förstå dem. Diana berättar:

När andra behövde sitta i en timme behövde jag sitta i tre /.../ men då kunde jag ju dom som vem som helst (Diana).

Beata är en av dem som har fått kämpa med skolarbete. Hon brukade få sitta kvar på skolan och ha extralektioner för hon hann inte med alla läxor. Hon fortsätter med att förklara:

Jag kan inte göra som alla andra utan får göra det på ett annat sätt /.../ om någon förklarar för mig så kanske jag inte förstår och behöver annan hjälp, alltså förklara på flera sätt (Beata).

Detta är något som flera av informanterna tar upp: att lärarna behöver förklara flera gånger och på andra sätt än för klasskamraterna för att flickorna ska förstå. Cecilia beskriver hur hon genom åren har lärt sig att hennes sätt att plugga är annorlunda och att hon har fått acceptera det. Många av flickorna beskriver sig själva som långsamma. Flera av dem berättar att de har svårt att minnas saker, och att det kan göra att det blir kämpigt i skolan men också att det kan vara ett hinder i kompisrelationer. De kan exempelvis säga att de ska ringa någon, men glömmer bort det.

Medicinering tar några av dem upp som en hjälp både till lugn och koncentration. Anna förklarar:

Jag känner mig lite mer som att det är sorterat i hjärnan och jag blir inte lika utmattad som jag brukar vara och jag kan ta in mer information (Anna).

Anna, Cecilia och Diana berättar också att de tar ADHD-medicin endast när det är skola och när de är lediga hoppar de över medicinen. Medicinen hjälper dem att koncentrera sig och det går bättre att plugga. Men är det ett kreativt pass i skolan hoppar de över medicinen den dagen, då upplevelsen är att de är mindre kreativa när de tar medicin.

När det gäller perception beskriver flera hur ljud och rörelser utanför pockar på uppmärksamheten och gör att de börjar tänka på det istället. Men det kan också vara att de egna tankarna flyter iväg från det som informanterna egentligen vill koncentrera sig på. Cecilia beskriver hur de egna tankarna tar över från det som händer just nu så här:

Jag tänker på tusen olika grejer alltså tänk att du liksom ser att läpparna rör sig men du tänker på åh vad ska jag göra imorgon...och undrar vad jag ska äta sen och sen så: gud vad sa hon nu igen, jag måste ju lyssna! (Cecilia)

Många beskriver hur tankarna än mer försvinner från den pågående situationen när de är i klassrummet. Emmy beskriver hur det är att lyssna på en lärares genomgång på det här viset:

När läraren står där och pratar så lyssnar jag typ de första minuterna sen tänker jag på helt andra grejer och...verkligen jag försöker lyssna /.../ sen efteråt: fan jag skulle lyssna! (Emmy)

Det är flera andra av flickorna som beskriver just genomgångar och instruktioner från lärare på liknande sätt: att de kan lyssna en kort, kort stund och sedan hamnar de någon annanstans i tankarna. Ibland är det yttre faktorer som får flickornas tankar att flyga iväg. Det kan vara i klassrumssituationer där någon skrapar med stolen eller gör ljud med en penna och då kan de börja tänka på det istället. Diana beskriver hur svårt det var att läsa på lektionerna på grund av ljuden innan hon fick medicin. Hon förklarar också hur otroligt trött hon brukade vara när hon kom hem: ofta somnade hon direkt. Anna tycker att det är så svårt att koncentrera sig att hon inte ens klarar av att vara på lektionerna ibland. Men det är inte bara i skolan som yttre faktorer påverkar koncentration och tankar. Diana beskriver hur det är att gå och handla kläder med kompisar och samtidigt ha en konversation med dem då här:

Man är i en affär, så pratar någon, så fastnar man för musiken, så hör man inte vad de säger (Diana).

När det gäller flickornas beskrivningar av hur det egna tänkandet går till är det många av dem som beskriver hur de har många tankar samtidigt i huvudet: hur det rusar runt av tankar.

Jag har 70 000 grejer i huvudet samtidigt, kan liksom inte sortera tankarna (Diana).

Precis som Diana, beskriver även andra att de förutom att de har många tankar samtidigt kan ha svårt att sortera i dem, att de hoppar från tanke till tanke. Några beskriver även glappet mellan de egna tankarna och vad de kan kommunicera till omvärlden. Cecilia beskriver hur

hon har “tusen miljoner grejer som hon vill säga men får bara fram tre ord”. Dock är det inte bara negativa upplevelser de har av hur deras tankar går. Några tycker att det är en fördel att kunna tänka på många saker samtidigt. De menar att andra människor inte kan tänka utanför boxen på samma sätt som de kan, att de kan vara kreativa tack vare sitt sätt att tänka. Diana menar till exempel hon är väldigt kreativ i sitt tänkande och att hon har haft nytta av det på olika sätt. Hon förklarar vidare:

[Jag kan] liksom spåra iväg på ett bra sätt /.../ jag kan utveckla saker väldigt mycket vilket gör att jag haft en fördel i skolan ja så även utanför (Cecilia).

När de pratar framtid tar några av dem upp sitt sätt att tänka som en fördel och jämför med hur lång tid det tar för andra människor. Cecilia beskriver det så här:

Jag kommer på saker typ inom en sekund medans folk tar 50 sekunder /.../jag kan komma på saker som ingen har kommit på typ, som Albert Einstein han hade ju garanterat ADHD delux (Cecilia).

Några av dem berättar även att de ibland kan koncentrera sig väldigt intensivt och under en lång period utan att hamna på sidospår. Cecilia beskriver att hennes mamma får komma och påminna henne om att hon måste äta, men att hon själv helst vill få sitta kvar och jobba med det hon just nu är så intensivt involverad i. Anna går så långt som att mena att det är hennes “superpower” att kunna koncentrera sig så intensivt och gå “all in” för en grej, och när Emmy fick frågan om vad ADHD är, så är det just det intensiva fokuset det hon allra först tar upp. När det gäller deras egna tankar om ADHD är alla tydliga med att det är något medfött, något som bara är så. De säger alla på olika sätt att de är annorlunda än andra. Cecilia beskriver det som att det är “något som fattas i hjärnan”. Anna beskriver även en situation när hon var på praktik och där berättar att hon har ADHD. Kollegorna hade inte märkt det och att de var så nöjda med henne där. Anna förklarade det med att det var ett bra ställe för henne och hon tyckte det var roligt och vilket gjorde att hon gav 110% på praktiken. Men hade hon tyckt att det var tråkigt hade det inte gått så bra på praktiken.

Väljer jag ett jobb jag tycker om så kommer de få en väldigt bra anställd (Anna).

Några av tjejerna menar även att när man har ADHD kan man bli mer framgångsrik då man kan “tänka utanför boxen” och göra många saker samtidigt.

Analys kognition

Under temat kognition presenteras hur flickorna beskriver sina svårigheter med inläring, perception - hur de ofta blev avbrutna i tankegångar eller koncentration på grund av intryck från omgivningen - hur de själva beskrev sitt egna tänkande samt avslutningsvis deras tankar om sin ADHD-diagnos och framtid. Beskrivningarna av inläring tolkar vi som att de alla har haft problem i skolan med att lära sig saker såsom lärarna har lärt ut dessa: de har haft behov av andra slags förklaringar och tydligare instruktioner. Ljud och rörelser har stört dem när de har försökt lyssna på genomgångar, men även de egna tankarna har fått dem att förlora koncentrationen vid genomgångar och instruktioner. De beskriver alla mängden av tankar

som de har samtidigt, vilket vi tolkar som ostrukturerat och kanske även ångestframkallande. Samtidigt menar de även att mängden tankar kan leda till kreativitet. De beskriver hur det kan vara svårt att sätta igång med saker, svårt att veta vad de ska göra med skolarbete och samtidigt hur otroligt länge de kan koncentrera sig när de väl finner motivation. Detta tolkar vi som att motivation är viktigt för flickorna, samt hur omgivningen ser ut när det gäller störande ljud exempelvis. Att alla flickor säger att ADHD är medfött, något de bara har, tolkar vi som att de kanske inte skuldbelägger sig själva: de kan inte hjälpa att de har ADHD. Samtidigt jämför de sig själva med andra och beskriver på olika sätt hur de är annorlunda och detta väcker olika slags känslor.

Tema känslor

Jag är en människa precis som alla andra fast inuti mig känns det som om någon springer ett maratonlopp (Anna).

På det här viset beskriver Anna hur det känns att ha ADHD. Liknande beskrivningar kommer från de andra informanterna. Det som de alla poängterar är att deras känslor är starkare än vad de ser att deras kompisar eller föräldrar har. Detta gäller alla slags känslor. De upplever detta som både en positiv och negativ aspekt. Diana förklarar att även om hon blir argare och surare än sina vänner så kan hon också bli gladare över småsaker. Flera av informanterna beskriver det som att det inte finns något mellanting: antingen är de jätteglada eller extremt ledsna, och älskar de någon så "dunderälskar" de.

Det är också det som är störande för är jag ledsen är jag extremt ledsen eller är jag glad så är jag jätteglad, det finns liksom inget mellanting (Cecilia).

Anna beskriver det som att det är "väldigt mycket förhöjda känslor" och att om man är född med ADHD så är man lite "extra allt". För några blir kritik väldigt svårt: både yttre och inre sådan. Anna menar att hon kan tolka fel: även om någon inte menar illa, tar hon det som kritik och blir väldigt upprörd och kan "bryta ihop". Emmy förklarar att om något blir det minsta fel så struntar hon i det istället.

Jag hatar att känna att min ADHD styr mig (Cecilia).

Cecilia beskriver det som att hon har så starka känslor att det känns som om hon blir styrd av dem, att om bussen exempelvis är sen så känns det som om hela hennes värld blir förstörd. Även Emmy förklarar att hon en dag kan må bra och en annan kan hon inte gå upp ur sängen för allt känns för mycket och varje liten grej blir jättestor och jättejobbig. Flickorna beskriver att det kan vara svårt med kompisar då vännerna inte alltid förstår deras starka känsloutbrott. Något som de ser som positivt är att de säger mer rakt ut vad de känner. Dock kan detta ibland såra de kompisar som råkar ut för det. En av flickorna har upplevt att flera kompisar inte orkat umgås med henne på grund av hennes känsloutbrott. Flera av flickorna menar dock att de har blivit bättre på att kontrollera sina känslor sedan de blev äldre: Emmy menar att hon inte tar ut all ilska på andra längre. Hon berättade att hennes mamma fick ta många av hennes utbrott.

Stackars mamma (Emmy).

Anna förklarar att hon bättre kan hålla inne sin ledsnad så hon inte börjar gråta lika lätt (men ibland går det inte ändå) och Cecilia att hon kan vara lite lugnare nu. Diana menar att hon kanske har lite mindre prestationsångest nu än tidigare. Beata däremot beskriver sig själv som en som har lite mindre ADHD och inte är en sån som skriker rätt ut, tvärtom var hon mycket blyg när hon var yngre. Hon tycker att hon är mindre tyst nu och vågar prata mer än tidigare.

En känsla som de flesta av flickorna nämner är ångest. En del definierar det som prestationsångest, andra använder det mer generellt. En av flickorna beskriver att hon tidigare hade mycket ångest och ingen framtidstro alls. Hon berättar att detta var anledningen till att hon till sist blev utredd: att hon "ville typ dö". En annan av flickorna förklarar att det var ångesten som fick henne att skära sig och som fick henne inlagd en period. Hon äter medicin för det och det blir tydligt när hon glömmer: då ökar ångesten och hon blir mer nedstämd. Emmy beskriver hur ensam hon har känt sig i perioder, framförallt när hon precis fick diagnosen.

Jag kände mig väldigt ensam. Jag fick liksom inte förklarat för mig vad det var riktigt /.../ nu kan jag säga det till folk, men då var jag jätteledsen och kände att jag inte var som alla andra (Emmy).

Den enda som inte nämner just ordet ångest, berättar dock att hon mått mycket dåligt i perioder och har en depression.

Analys känslor

Under temat känslor presenteras dels flickornas beskrivningar av förhöjda känslor, dels extra fokus på känslan ångest då många av dem tog upp den på olika sätt. Alla flickor utom en beskriver utförligt hur starka känslor de kan ha: både negativa och positiva känslor. De ger uttryck för att de styrs av känslorna samtidigt som de också beskriver hur de har blivit bättre på att kontrollera känslornas uttryck. Detta tolkar vi som att de ser sig själva som mer mogna än när de var barn och att de är medvetna om hur de bör ge uttryck för sina känslor, och ibland (om än inte alltid) lyckas kontrollera känslornas utlopp. Beata däremot beskriver hur en med ADHD oftast är - skriker ut vad hon känner eller tänker till andra - och hur hon inte är sådan, utan egentligen är blyg. Hon förklarar att hon tvärtom har blivit lite mindre blyg med åren. Flera av flickorna beskriver hur deras känslouttryck leder till relationsproblem och deras olika sätt att säga det på tolkar vi som att många av dem faktiskt skuldbelägger sig själva för hur de reagerar i olika situationer. Ångest beskrivs av många av flickorna som ett stort problem.

Tema handling

Under temat handling presenteras flickornas beskrivningar av saker de gör: vad de gör av den kroppsliga oron, impulsivitet i tal och handling, samt också deras handlingar i hur de arbetar med skolarbete och uppgifter hemma. Flera av flickorna beskriver hur det var när de var yngre, innan de fick sin diagnos, och hur svårt det var att sitta still:

Så när andra jobbade på lektionerna så gjorde jag andra saker: sprang och pratade med alla och sånt (Emmy).

Flera beskriver att den kroppsliga oron, att inte kunna sitta still, minskat med åren och med medicinering. Anna förklarar att hon med medicin i skolan kan ta in mer information och sitta still utan att känna att hon måste springa ut därifrån. Men några beskriver att det fortfarande kan "krypa i kroppen" och då blir det svårt att sitta still.

De flesta flickorna beskriver impulsivitet både i handling och tal. Ibland menar de att det kan vara en fördel, till exempel att de säger vad de tycker, att de är spontana och kreativa. När de pratar om fördelen med ADHD och vad de kan göra, kan det exempelvis låta så här:

Jag kan göra mer, mycket mer saker som ni inte kan, typ jag kan hålla på med sex olika läxor samtidigt medans en person kan koncentrera sig på en åt gången (Cecilia).

Detta är Cecilia som beskriver fördelen med att hon kan göra många saker samtidigt. En av flickorna tar upp kreativitet och ADHD och förklarar att hon inte är mer kreativ än andra, medan exempelvis Diana menar att det är tack vare sitt kreativa tänkande hon har velat ägna sig åt att måla, rita, sminka och styla hår. Hon påpekar att man behöver vara väldigt kreativ för att kunna göra de två sistnämnda även om folk inte tror det.

Dock beskriver de ofta impulsiviteten i negativa ordalag. Det handlar om att de på väg till skolan kan komma på att göra något annat, och då gör de det istället, eller att de agerar ut sina känslor och skriker på kompisar eller föräldrar och ångrar det efteråt. Cecilia förklarar:

En normal människa skulle kunna tänka innan den säger någonting men jag säger först och tänker sen (Cecilia).

Beata beskriver att hon under en period var mycket impulsiv när det gällde shopping. Hon förklarar att hon var "en shopaholic": hon kunde komma hem ifrån affären med mat eller kläder som hon just i stunden var sugen på men sen inte visste vad hon skulle ha till. Emmy menar att hon med åren har fått mer konsekvenstänk när det kommer till handlingar och nu kan hon tänka att det som hon för stunden vill hoppa på kanske inte är så bra och väljer då att inte göra det. Innan var det lätt för henne att strunta i skolan och göra annat som just då kändes roligare och oftare lät hon impulsiviteten styra handlingen. Frånvaro från skolan, tar även Cecilia upp. Om hon har varit ledsn och missat en dag så blir det lätt att hon stannar hemma hela veckan. En flicka gjorde under en tid valet att hänga med kompisar som inte var så bra för henne. Hon beskriver att de mest satt på stationen, rökte och drack ganska mycket.

Cecilia tar också upp hur svårt det är att hålla tider, och att hon ofta kommer försent, hon är en "tidsoptimist deluxe". Det gör att många av hennes kompisar blir irriterade. En flicka beskriver att hon har självskadebeteende, ätstörning och drogproblematik som lett till att hon under en tid blev inlagd. Under tiden som hon var inlagd träffade hon en person som mådde mycket sämre än hon och detta skrämde henne så att hon slutade ta droger.

En av flickorna beskriver hur otroligt hårt hon jobbar hemma för att klara skolan och få bra betyg. Hon förklarar att hennes diagnos har blivit en drivfaktor, att hon vill motbevisa alla: att hon visst kan. Samtidigt poängterar hon hur lång tid det tar för henne att göra saker. Även Anna beskriver om hon får uppgifter som är tex två frågor som hon ska skriva mycket om, så

vet hon inte hur hon ska börja eller fortsätta, och då gör hon inte något alls istället. Emmy fick ofta under högstadiet sitta i ett annat rum, med andra som "hade svårt att sitta still" och hon beskriver att när lärarna förklarade vad hon skulle göra så gjorde hon det, annars gjorde hon annat som att måla på bänken eller kasta sudd. Andra menar att detta att ha svårt att sätta igång eller att det tar lång tid att göra saker, även gäller saker som sker utanför skolan. Det tar längre tid att exempelvis sätta igång eller avsluta saker hemma som att tömma diskmaskinen eller tvättmaskinen, vilket kan leda till konflikter. Cecilia förklarar att hon har fått hitta olika sätt hur hon ska leva med sin ADHD för att underlätta för sig själv.

Analys handling

Flera delar presenteras under handlingstemat men alla har gemensamt att det är saker som flickorna gör. Det vill säga vad de gör av den kroppsliga oron, vad de gör när de får impulser, vad de gör när de arbetar med skolarbete eller hushållsarbete. Den kroppsliga oron beskriver de flesta har minskat, dock tolkar vi det som att själva oron finns kvar, men att det tar sig andra uttryck: de springer inte runt i klassrummet längre, men som tidigare beskrivits kan det kännas som om de springer maraton inuti. Men en av dem tycker fortfarande att det är svårt att sitta stilla i klassrummet. Alla beskriver impulsivitet och hur det kan leda till kreativitet men oftast till problem: här tolkar vi att impulsiviteten har att göra med deras val av kompisar, skolka från skolan, ta droger eller alkohol, skrika på vänner eller föräldrar. Flera beskriver skuld känslorna de får efter att de fått utbrott på kompisar och föräldrar. Tid är en aspekt som flera tar upp, och som vi tolkar som något problematiskt på två sätt: dels tar det lång tid att göra läxor och hushållsarbete, dels att det kan vara svårt att hålla tider. Allt detta kan leda till konflikter med föräldrar och kompisar.

Tema omvärldens attityder

Med omvärlden menas skolan, vänner och föräldrar och nedan presenteras flickornas beskrivningar av hur dessa har bemött dem. När det gäller skolans attityd, beskriver flera av flickorna att de fått tjata på skolan och att föräldrarna har fått kämpa för att flickorna ska få någon hjälp. Beata berättar att hennes pappa hotade med att gå till Skolverket om Beata inte fick hjälp och det var det som gjorde att hon till slut fick både pedagogisk hjälp samt att en utredning gjordes. Cecilia berättar att hon inte fick någon utredning via skolan trots att hennes mamma låg på och vill få till en utredning. Skolan bara trodde hon hade svårt att koncentrera sig, men att det inte handlade om ADHD. Hon fastslår:

De borde lyssna på barnets föräldrar för dom känner ju sitt barn liksom (Cecilia).

Några av flickorna berättade att de i skolan lätt satt i egna tankar eller gjorde helt andra saker på lektionen än det som de skulle göra men att det berodde på att de inte fick den hjälp de behövde. Något som framkom är att stödet från skolan har sett olika ut för flickorna. Anna fick mycket stöd på högstadiet trots att hon inte hade fått någon diagnos då, både av lärare och specialpedagog. Även på gymnasiet har hon träffat specialpedagog och fått stöd också av skolsköterska. Annas upplevelse är att hon alltid fått ett bra stöd i skolan, med mycket kontakt

med specialpedagogen medan andra knappt har träffat en specialpedagog. Emmy fick på högstadiet sitta i ett annat rum, där de som "inte satt stilla" fick extra hjälp. Beata förklarar att hon bytt skola några gånger och i början kan hon få hjälp men att stödet inte varit så bra: skolan har inte varit aktiv med att hjälpa, "det blir så lamt". Diana berättar att hon har haft svårt att få hjälp i skolan beroende på att hon pluggat så hårt själv så att hennes problematik inte märktes. Hon fick höga betyg och menar att det ledde till att lärarna inte förstod hur jobbigt det egentligen var.

Bara för att det ser bra ut på pappret så är det kanske inte alltid så att det är jättelätt för den som är bakom pappret (Diana).

Emmy berättar om en mattelärare som var rolig och kunde förklara matte på ett roligt sätt och det gjorde att matten blev ett bra ämne. Flera av flickorna vittnar om att efter diagnosen fick de mer hjälp i skolan och att lärarna tog sig mer tid att förklara på olika sätt. Cecilia beskriver hur hon efter diagnos fick mycket hjälp av lärarna på högstadiet, men att på gymnasiet har hon "ibland fått fråga tio gånger", och känner sig dum. Hon har fått be lärarna att förklara så att hon som har en funktionsnedsättning ska förstå: en del gör det, en del inte. Diana berättar att innan diagnosen fick hon inte mycket hjälp alls och var helt slut efter skoldagen, men efter utredning har lärarna gett extra tid och extra hjälp, och ibland behövs det bara lite extra tid. Men Diana poängterar att det är viktigt att titta på individen och inte bara på diagnosen. Hon menar att alla med en diagnos är olika individer och behöver olika hjälp. Hennes upplevelse från en av gymnasieskolorna som hon gått på var att hon fick ett 20-tal appar men ingen förklaring till hur apparna fungerade och att det resulterade i att hon inte använde någon av dem.

När det gäller kompisarnas beteende, berättar några av flickorna om att det kan vara svårt för kompisarna när de får sina utbrott. Det är också jobbigt för flickorna efteråt när de inser att de gjort kompisarna ledsna eller arga. Cecilia säger att när hon bråkade med kompisar:

Då funderar jag på om det är jag eller dom och då tänker jag alltid att det är jag som måste bli bättre, typ lägger alltid skulden på mig själv (Cecilia).

Några flickor nämner att de tidigare blivit mobbade, eller hade svårt att få vänner på grundskolan, men att det inte är så länge. Flera av dem berättar att de har många vänner, att det är lätt för dem att vara med vem som helst. En av dem menar att hon inte är så "sällskapssjuk" och tycker om att vara ensam. Cecilia berättar också hur jobbigt det är att ofta få kommentarer om hennes känslor, när hon inte kan hjälpa det. Kommentarer såsom "vad sur du är" när hon mår jättedåligt, eller som en annan förklarar att hon ofta får höra: "vilken drama queen du är". Just ordet drama queen tar flera upp. Cecilia menar att hennes mamma trodde att hon bara var en drama queen först, innan hon började tänka att det kanske var mer än så. Anna berättar hur svårt det är för henne att förklara hur det känns inombords för sina kompisar, så att de faktiskt ska förstå:

Om jag säger att jag inte har någon koncentration eller att jag säger att det känns som en duracellkanin inombords så säger dom att så är det inte alls för det ser vi inte på dig (Anna).

Hon förklarar också att kompisarna kan se ADHD-diagnosen som en ursäkt bara och att de aldrig egentligen kommer att kunna förstå henne. Diana beskriver att om hon berättar om sina diagnoser för andra så tror de först inte på henne för att hon är duktig i skolan, men det beror på att hon kämpar så mycket. Hon menar också att om hon skulle berätta för nya vänner direkt om sin ADHD-diagnos skulle de tro att hon inte klarar så mycket. Hon tror att andra använder sin diagnos som ursäkt och ger upp. Emmy beskriver på olika sätt hur mycket hon i perioder har önskat att hon var som alla andra. Hon ville inte gå till BUP, för hon ville vara som alla andra, och det var jobbigt för henne att inte kunna göra saker lika bra som andra.

När det gäller föräldrarnas attityder finns olika beskrivningar. En av flickorna berättar att hennes pappa inte tror på diagnosen och tycker att hon är lat vilket gör att hon blir ledsen och nedstämd, medan hennes mamma har mycket överseende med att hon inte kan göra saker direkt. Andra beskriver hur de tror att en av föräldrarna också har ADHD och att det därför blir mycket konflikter hemma, men också hur föräldern även kan ha mer förståelse. Beata berättar att hon fick fler regler än sina kompisar för hennes pappa så att hon var så impulsiv.

Du vet inte vad du ska göra, du måste ha gränser för annars går inte detta (Beata).

Beata fortsätter att förklara att även om hon inte då förstod varför hon skulle ha så många regler, så förstår hon det nu. Hon menar att hade hon inte haft de gränserna, så hade det inte gått lika bra för henne. De flesta förklarar att det är föräldrarna som först märkt att något var annorlunda med dem, en del så tidigt som vid tre års ålder.

Analys omvärldens attityder

Under temat omvärldens attityder presenterades hur flickorna beskriver att de blivit bemötta av skolan, vänner och föräldrar. När det gäller skolan har de mycket olika erfarenheter av stöd: både hur det var tidigare på högstadiet och nu på gymnasiet. En del har alltid fått bra stöd, medan andra har fått väldigt lite stöd. De flesta menar att det fått mer stöd efter att de fått sin ADHD-diagnos (samt andra diagnoser), men samtidigt är det fortfarande för en del så att stödet inte är konstant, utan beror på lärarna. Vi tolkar det som att många av flickorna är besvikna över det stöd som de har fått, eller framförallt inte har fått i skolan. Vännernas attityder innehåller två delar: dels relationen mellan flickorna och deras vänner, dels vännernas förståelse av deras diagnos. Flera flickor beskriver att de tidigare har varit mobbade eller har haft problem med vänner, men att de nu inte har det: att de nu har fler, goda vänner. Samtidigt beskriver de också att de får taskiga kommentarer och att vänner tröttnar på dem på grund av deras utbrott, eller att de ofta har dåligt samvete och känner skuld för att de inte kan hålla tillbaka sina känslor. Vi tolkar det som att vänskapsrelationer fortfarande är ett relativt svårt kapitel för många av dem. En flicka förklarar att hon inte är så sällskapssjuk, vilket kan vara precis så, eller så kan det vara ett uttryck för att det är svårt med vänner. Vidare känner många av flickorna att det är svårt att förklara hur det faktiskt känns att ha ADHD för sina vänner: de tycker att vännerna inte förstår på riktigt. Här läser vi in en känsla av ensamhet, vilket en av flickorna även explicit gav uttryck för. Vi tolkar också in en önskan att vara som alla andra. När det gäller beskrivningarna av familjens attityd framkommer olika upplevelser: några har föräldrar som förstår och stöttar, andra har föräldrar med liknande problem där det blir konfliktfyllt men trots det med förståelse, andra har föräldrar som inte riktigt förstår problematiken med ADHD. En förälder tror inte alls på diagnosen utan tror att det är en

ursäkt för lathet. Några föräldrar har kämpat hårt för att deras barn ska få det stöd och den utredning som de har rätt till.

6.2 Resultat och analys lärare och förälder

Studiens fokus är flickornas upplevelse men nedan presenteras en kort sammanfattning av föräldrarnas intervju och lärarnas beskrivningar. Föräldern får det fingerade namnet Hilda och lärarna ges de fingerade namnen Frida och Gunvor.

Läraren Frida berättar att undervisningen behöver anpassas efter individen. Hon menar att vissa med ADHD har förmågan att utveckla en kreativitet som är till fördel och att hög aktivitetsnivå kan vara positiv för vissa men inte för alla. Läraren Gunvor menar att fördelen för elever med ADHD är att de tänker väldigt fort och kommer med många idéer fort och de är kreativa. De tänker ofta "utanför boxen" och har stort fokus och produktivitet då de hittar någonting som intresserar dem. Frida berättar att vissa ser sin ADHD som superkraft och kan använda sig av sin energi på ett bra sätt i skolan, men det kan också vara svårt att förstå personer med ADHD och de svårigheter som de tampas med. Frida menar att det en elev med ADHD behöver använda mycket av sin energi till att skapa strukturer för att klara av skolmiljön. Då brister det i koncentrationen: det blir svårt att hålla fokus, svårt att sitta still och dessutom lyssna och minnas vad som sägs. Frida menar även att lärare ibland kan uppfatta elever med svårigheter att komma i tid som nonchalanta, trots att de inte kan rå för det eftersom de har svårt med tidsuppfattning. Frida menar vidare att det är mycket viktigt att skapa en relation för att eleven ska våga uttrycka sina behov av stöd, det gör det lättare att individualisera anpassningarna. Elever med ADHD är unika och behoven ser olika ut och det är något som man som lärare behöver förhålla sig till.

Nackdelen är inte själva diagnosen ADHD menar Frida och Gunvor utan att strukturer i samhället är skapta för människor som passar i samma form. Det som kan vara besvärligt är känslan av utanförskap och att inte passa in. Det kan vara svårt att koncentrera sig på ämnen som inte intresserar, vilket leder till att skolan kan vara svår då den till stor del är formad till massan och inte individen även om specialpedagoger och lärare dagligen arbetar med att individanpassa. De menar vidare att det är viktigt att skolan kan erbjuda ett varierat innehåll i olika ämnen, stort inflytande över innehåll och arbetssätt, många pauser, friare utrymme men en tillsammans framarbetad struktur, framförhållning och tydliga beskrivningar av uppgifter och upplägg. Gunvor menar att det är viktigt att inkludera elever med svårigheter för att få ett arbetssätt i skolan som fungerar för dem. Fråga eleven vad som har fungerat för den och ge kreativa uppgifter samt att själv vara lugn. Låta eleven ta många pauser, ofta stämma av hur det går och ge positiv feedback.

Hilda som är förälder berättar att hon tidigt märkte att det var något som var annorlunda med dottern. Hilda tog tidigt kontakt med skolan då hon märkte att dotter hade svårt med stavningen men fick ingen respons från skolan då de tyckte att det gick bra för henne. Hilda beskriver hur hennes dotter slet med läxorna varje kväll men också att hon kunde komma hem ifrån skolan och bara lägga sig och sova för att hon var så trött. I högstadiet blev det tydligare att hon hade det svårt med stavning och läsning och efter att Hilda tjatat på skolan fick de en utredning som visade att dottern hade dyslexi. ADHD-diagnosen fick hon först på gymnasiet.

Hilda märkte även att dottern hade svårt att få vänner och under en period blev hon utsatt för mobbning. I slutet av högstadiet blev det värre och Hilda försökte få stöd från skolan men fick inte det. På gymnasiet blev det så illa att dottern inte kunde gå till skolan och hade svår ångest. Hilda körde sin dotter till skolan och de dagarna som hon gick i skolan var så energikrävande att hon var tvungen att lägga sig och sova direkt efter skolan. Hilda berättar att hela processen var mycket jobbig för hela familjen. Hilda önskar att skolan hade lyssnat tidigare då hon kämpat sen grundskolan med att få hjälp: hon visste att det var något som inte stämde och såg hur hennes barn fick slita för att klara sig i skolan. Skolan måste ta föräldrarnas oro på allvar, anser Hilda.

Sammanfattningsvis i analysen av dessa intervjuer (en förälder och två lärare) kan vi se att vissa delar bekräftar det som flickorna lyfte fram. Hilda som är mamma pratar om kampen om att få hjälp och stöttning från skolan vilket flera av de andra flickorna också lyfter fram. Beata berättade att hennes pappa hotade med Skolverket och först då fick de hjälp. Hilda berättade även att hon tidigt förstod att det var något med hennes dotter, vilket också flera av flickorna lyfte: att deras föräldrar tidigt förstod att det var något som vara annorlunda med deras barn men att utredning och diagnos trots detta skedde mycket senare. Flickorna och föräldern nämner även att skolan ska lyssna på föräldrarna när de berättar om sin oro då de känner sina barn bäst, upplevelsen är att skolan inte lyssnat på de oroliga föräldrarna och det bidrar till att det dröjer med utredning samt att flickorna inte får det stöd som de har rätt till.

Lärarna poängterar att undervisningen behöver vara anpassad med kortare genomgångar vilket även flickorna lyfter: att de inte kan lyssna på för långa genomgångar för då börjar deras tankar flyga iväg och de kan inte koncentrera sig på vad läraren säger. Frida förklarar att undervisningen måste anpassas efter elevens behov vilket flickorna också sa när beskriver att de behöver få undervisningen förklarad på flera olika sätt för att förstå. Både lärare och flickorna poängterar att när motivationen finns så går det bra. Det som alla säger på olika sätt är att det är viktigt att se till individen inte bara diagnosen då alla oavsett diagnos är unika individer med unika behov.

7 Diskussion

Nedan diskuteras resultaten och de pedagogiska konsekvenserna förklaras, sedan diskuteras metod, studiens kunskapsbidrag samt förslag till vidare forskning.

7.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva några gymnasieflickors upplevelse av att ha en ADHD-diagnos, vilket sker grundligt i resultatet. Frågeställningarna handlade om hur flickorna beskriver sina upplevelser av ADHD och hur de beskriver skolans, föräldrars och vänners attityd till diagnosen, vilket resultaten tydligt presenterar.

Studiens relationella perspektiv (Ahlberg, 2016) finner bevis i resultaten. Det är i samspel med skolan som flickornas skolproblematik blir till. Hade fler av deras lärare och personal haft liknande tankar som Frida och Gunvor skulle kanske flickornas upplevelse av problem i skolan vara mindre. Vidare är det i samspel med vänner som flickorna upplever problem när det gäller känslor och impulsivitet. Här finns en växelverkan mellan vad vännerna säger och gör och vad flickorna säger och gör. Det är inte bara flickorna som är bärare av problemen. På liknande sätt kan urskiljas att det är i samspel med föräldrar där det ibland blir problematiskt och inte.

Det viktigaste resultat i studien är att flickorna upplevde att ha ADHD som både något positivt och som något negativt. Väldigt lite forskning fokuserar på den positiva upplevelsen av att ha ADHD (Hansen, 2017) men flera informanter pratade om den positiva känslan av att kunna göra flera saker samtidigt, kunna vara kreativ och kunna arbeta väldigt hårt om de var motiverade. Många beskrev förhöjda känslor och några menade att kunna älska helhjärtat var en del av att uppleva starkare känslor än andra och att det var väldigt positivt. Dock beskrev de även många negativa aspekter av att ha ADHD. De starka känslorna som flera beskrev kunde leda till relationskonflikter och nästan alla upplevde ångestkänslor. Alla beskrev skolsvårigheter på olika sätt: att det tog lång tid att plugga, att de behövde få förklaringar på andra sätt än kompisarna och att yttre faktorer eller de egna tankarna gjorde det svårt att koncentrera sig. De hade olika upplevelser av stöd i skolan: flera tyckte att de fick bättre stöd efter att de fått en diagnos, några hade upplevt bra stöd, många hade upplevt för lite stöd eller sporadiskt och ineffektivt stöd. Alla beskrev en slags kamp, antingen för att få en diagnos eller att få rätt stöd. Nedan kommer en djupare diskussion av våra fyra teman - kognition, känslor, handling och omvärldens attityder - och vad dessa får för pedagogiska konsekvenser. Precis som i resultatdelen diskuteras ett tema i taget.

Resultatdiskussion - kognition

Det första temat var kognition. När det gäller det kognitiva beskriver flickorna mängden av tankar, hur det kan kännas osorterat, och hur lätt de börjar tänka på annat. Detta är ett av kärnsymtomen på ADHD, och ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsstörning är den vanligaste formen hos flickor (Jensen, 2017). Alla flickor i studien har på olika sätt berättat om svårigheter de har som skulle kunna klassas som problem med exekutiva funktioner. Informanterna beskriver upplevelsen av att ta in information på annat sätt än sina kompisar:

att kompisarna kan handla i affärer med musiken i bakgrunden och kunna prata samtidigt medan musiken för dem gör att de inte kan koncentrera sig på konversationen. De jämför också hur mycket längre tid det tar för dem att göra en läxa i jämförelse med kompisar eller hur de behöver få andra slags instruktioner. Detta styrks av forskning som beskriver att ADHD innebär bland annat att ta in och bearbeta information och intryck på ett annorlunda sätt (SPSM, 2016). Vad får detta för pedagogiska konsekvenser? Om elever har problem med fördelad uppmärksamhet, behöver de kanske sitta längst bak i klassrummet för att slippa stimuli från sidan och bakifrån (Jakobsson & Nilsson, 2011). Andra kan fokusera bättre om de får sitta långt fram för att kunna ha ögonkontakt med läraren, alternativt att tillgång till ett mindre rum där de kan jobba ostört (Jakobsson & Nilsson, 2011). Många av flickorna beskriver att de vid genomgångar tappar koncentrationen. Tillgång till lärarnas anteckningar eller att någon annan antecknar kan göra att flickor med ADHD behåller koncentrationen längre vid genomgångar (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Vidare beskriver informanterna både glömska och ouppmärksamhet: de kan glömma att ringa kompisar, tömma hela diskmaskinen eller försvinna i sina egna tankar när de egentligen borde lyssna på genomgången eller på kompisar. Båda dessa fenomen är tecken på uppmärksamhetsstörning som ju är vanligare hos flickor (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). Har elever problem med minnet påverkar detta koncentrationsnivån och den pedagogiska konsekvensen kan exempelvis vara att de behöver korta, tydliga och skriftliga instruktioner (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). Flera av flickorna beskriver svårigheter att sätta igång med skolarbete och också hushållsarbete. Elever med ADHD kan ha svårt att reglera koncentrationsnivån, det vill säga att de kan bli både hyper- och hypoaktiva (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). Det förra innebär en överaktivitet, medan det senare är tvärtom en passivitet och oförmåga att sätta igång med något. Pedagogiskt innebär detta att flickor med ADHD ofta behöver hjälp med igångsättning, men också avslut. För elever med ADHD är motivation ännu viktigare än det är för andra elever (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). Detta beskriver även flickorna i studien: att om det är något som verkligen engagerar så finns knappt något stopp för hur mycket de kan lägga ner av kraft och tankeverksamhet. Det finns olika termer för detta: flow och hyperfokus. Sjölund et al (2017) refererar till Csikszentmihalyis beskrivning om flow (hans begrepp) som absolut koncentration och något som ger energi. Men de visar även på hyperfokus som också är djup fokus men där omgivningen behöver hjälpa barnet att se till att det inte blir negativt. Det kan vara ångest reducerande och svårt att bryta (Sjölund, Jahn, Lindgren & Reuterswärd, 2017). Alla informanterna beskriver det sköna i att helt gå in för något, vilket kan vara tecken på både flow och hyperfokus. En förklarar dock hur mamman behöver avbryta henne för att hon ska komma ihåg att äta, vilket kanske är mer utslag av hyperfokus. Samtidigt kan man ju fråga sig: för vem är hyperfokus ett problem? Är det för att det inte fungerar bra tillsammans med skolans upphackande av lektioner och moment? Eller för att eleverna ska klara av många läxor samtidigt? Kanske skulle en mer enhetlig skoldag gynna vissa elever med ADHD. Å andra sidan har vi även personliga erfarenheter av att flickor med ADHD har haft behov av att ta pauser under längre pass då just den långa lektionstiden upplevdes som problematiskt. Kanske kan detta bero på motivation. Slutligen nämner en av våra informanter problemet med att göra om tankar till ord. Hon har inte någon språkstörning som diagnos, men många flickor med ADHD har expressiva språksvårigheter, vilket innebär att det är svårt för dem att uttrycka sig verbalt (Jakobsson & Nilsson, 2011). Pedagogiskt kan detta innebära att de kanske behöver stödfrågor, mindmaps som hjälp för att strukturera det de ska säga eller skriva eller liknande.

De av flickorna som tar medicin för ADHD menar att det hjälper dem i skolan. En säger att utan medicinen så blir hon alldeles för trött av alla intryck, både i huvud och kropp. I Eriksson & Carlssons (2016) undersökning hade samtliga ungdomar blivit hjälpta av medicinering och de flesta kunde koncentrera sig bättre i skolan när det tog medicin. Men fler pojkar än flickor får medicin mot ADHD (Mowlem, Rosenqvist, Martin, Lichtenstein, Asherson & Larsson, 2018), vilket behöver förändras för att ge flickor med ADHD samma möjligheter som pojkar med ADHD.

Resultatdiskussion - tema känslor

Det andra temat var känslor. Alla informanter beskrev upplevelsen av starka känslor - både positiva och negativa sådana. Tonårsflickor med ADHD är mer känslomässigt reaktiva än flickor utan ADHD och att det kan vara svårt att reglera intensiteten (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). För alla är tonåren något av en berg-och-dalbana, men än mer så för just flickor med ADHD. Detta förklaras bland annat med att de hormonförändringarna som puberteten innebär ger upphov till kraftigare känslomässiga svängningar vid ADHD (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Flickor med ADHD påverkas alltså mer av hormoner. I motsats till detta menar nästan alla flickor som intervjuats att de är bättre på att kontrollera sina känslor nu än när de var barn. Å andra sidan tar de även upp att de fortfarande kan skrika på kompisar eller föräldrar och att det leder till problem. Detta kanske kan härröras till problemet att se sig själv mitt i ett skeende: det är lättare att beskriva vad som har förändrats än att se sig själv mitt i en process. Pedagogiskt kan det innebära att en del flickor kan behöva hjälp att utveckla samspelet med jämnåriga. Några insatser som haft positiv effekt på elever med ADHDs sociala relationer är: träna social kompetens, att klassen har lärt sig om konflikthantering samt att de arbetat med klassrumsbaserad kamrathandledning som då ökar det prosociala beteendet (SPSM, 2018). En av flickorna poängterade vikten av relationen till en lärare, och hur denne lockade fram lusten att lära. Både tanken med att hela klassen arbetar med konflikthantering och flickans upplevelse av vikten av bra relation med läraren kan sägas vara ett uttryck för Ahlbergs (2016) relationella perspektiv (Ahlberg, 2016).

En av känslorna som många av flickorna tog upp var ångest. Flera av flickorna beskriver hur de har haft eller fortfarande lider av ångest, oro eller depression. Som nämndes tidigare, är det viktigt att hitta rätt diagnos tidigt för att minska risken för annan problematik såsom ångest och sömnsvårigheter (Kopp, 2010). Det finns en risk att vården missar en ADHD-diagnos om flickor söker senare för exempelvis depression eller utmattning: den grovmotoriska oron har ofta minskats då, vilket gör att det inte är lika självklart för vården att göra en ADHD-utredning (Gillberg, 2018). Eftersom flickor oftare får sen diagnos, eller till och med fel diagnos, finns det risk att de kraschar i tonåren och redan har utvecklat följdproblem som ångest, dåligt självförtroende och sociala problem (Jensen, 2017). Det går självklart inte att fastställa att våra informanter inte hade lidit av ångest om de hade fått en tidigare diagnos. Det enda som egentligen kan vara säkert är att de alla fick sena diagnoser och att nästan alla har problem med oro och ångest. En av dem får medicin mot depression men inte ADHD. Det finns en skillnad i hur ADHD och depression bör behandlas: ADHD behandlas bäst av centralstimulanter och träning, medan för ångest eller utbrändhet gäller SSRI och vila (Gillberg, 2018). Många flickor feldiagnostiseras med ångest och utbrändhet då deras ADHD inte upptäckts och kompenseras för i tid (Gillberg, 2018). Å andra sidan menar Nadeau et al (2017) att vid allvarlig depression eller självmordstankar bör dessa behandlas först. Många

flickor med ADHD lider av oro och ångest (Kopp, 2010; Nadeau, Littman & Quinn, 2017; Gillberg, 2018) och det kan bero på genus: att flickor har svårare sociala regler att förhålla sig till och har de då ADHD kan detta göra att det blir ännu svårare (Kopp, 2010; Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Ångestens uttryck kan byta skepnad under utvecklingens gång, och ångest och depression kan även komma samtidigt (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Många flickor med ADHD lider av stress (Kopp, 2010; Nadeau, Littman & Quinn, 2017) och detta är också något som en del av flickorna tog upp: att de får jobba mycket med skolarbetet och att de känner sig stressade. En del flickor med ADHD kämpar för att klara skolans krav, och kan skadas i sin identitetsutveckling och sociala utveckling för att de måste kämpa så mycket hårdare än alla andra (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Denna kamp att klara skolan leder ofta till kronisk ångest och ibland kan skolorna hålla deras framsteg mot dem som ett bevis på att de faktiskt inte behöver någon anpassning eller hjälp (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Precis detta beskriver Diana: att hennes goda betyg innebar uteblivet stöd i skolan. Hon fick till slut utmattningssyndrom, vilket också kan bli ett resultat av en obalans mellan krav och kapacitet.

De pedagogiska konsekvenserna av detta är dels att lärare behöver få vidareutbildning för att tidigare upptäcka flickor som har ADHD. Lärare känner bättre till pojkars ADHD-beteende (Nadeau, Littman & Quinn, 2017), och många flickor försvinner i klassrummet och för en hård kamp för att verka vara som alla andra. Dessa behöver identifieras för att kunna stöttas. Men det är också så att när flickorna ber om hjälp, och när föräldrarna ber om hjälp, behöver detta tas på allvar oavsett goda betyg. En annan konsekvens är att när tonårsflickor visar ångest och ätstörningar behöver lärare och vård fundera över om det kan finnas en bakomliggande ADHD-problematik för att då dels kunna kompensera för det i klassrummet, dels kunna uppmuntra utredning.

Resultatdiskussion - tema handling

Det tredje temat - handling - hänger självklart ihop med de två föregående. Först finns en tanke, som ger upphov till känslor som sedan gör att vi handlar på ett visst sätt. Det innebär att här finns större risk att våra val av resultat och citat glider in i varandra. När det gäller handlingsresultaten, presenteras först flickornas beskrivningar av kroppslig oro. Deras beskrivningar kan relateras till begreppet levd kropp: genom kroppen tar vi in omvärlden och befinner oss i den. Det är inte en uppdelning kropp-själ, utan vi *är* våra kroppar (Bengtsson, 2005). Flickornas oroliga kroppar är något som de så självklart *är*, men som omvärlden reagerar på som annorlunda. Flera av flickorna beskrev att de nu kan sitta stilla mer än tidigare, vilket beror på att i puberteten börjar den grovmotoriska hyperaktiviteten avta (Gillberg, 2018). Men för några fanns hyperaktiviteten kvar, det kunde fortfarande krypa i kroppen när de var tvungna att sitta still en längre stund. Den pedagogiska konsekvensen är att dessa elever behöver få möjlighet att faktiskt gå runt eller gå ut (Jakobsson & Nilsson, 2011). Även om den yttre oron kan ha minskat, kan den inre oron finnas kvar (Gillberg, 2018), och det gav flickorna också uttryck för, exempelvis att det inte syns utanpå men att inuti springer de maratonlopp eller är som duracellkaniner. Pedagogiskt kanske denna inre oro skulle bli lugnare om den fick lov att få ta ett yttre uttryck, att eleverna kanske får plocka med något (Jakobsson & Nilsson, 2011). Nästa del av handlingstemat var impulsiviteten. Här finns det en distinktionsfråga: är impuls en tanke, känsla eller handling? Impulsivitet presenteras i handlingsdelen då det var detta som flickorna menade skiljde dem från andra: att de fick en

impuls och handlade efter den istället för att känna impulsen men avstå från att handla. Exempelvis att på väg till skolan få impulsen att göra något annat istället, att handla saker de inte behövde, att skrika på sina kompisar. Bristande impulskontroll är ett ADHD-symtom som kan leda till problem (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Flickorna berättar om konflikter hemma och hur det ibland blir svårt med vänner när känslorna leder till utbrott. Några av dem pratar också om drickande och droger. Flera forskare tar upp ADHD, impulskontroll och substansanvändning. Oavsett kön innebär ADHD en större risk för substansanvändning, men risken är ännu högre för flickor med ADHD (Kopp, 2010; Nadeau et al, 2017). Vi funderar på om detta kan hänga ihop med den vanliga komorbiditeten ångest och depression, som flera av flickorna har. Substansanvändning kan ju vara ett sätt att självmedicinera, och kanske inte bara, som Nadeau et al (2017) beskriver det: ett impulsstyrt beteende för att bli socialt accepterad, även om vi tror att detta kan spela in. Vidare berättade en av flickorna att hon har en ätstörning och en annan tog upp hur hon kom hem med massa mat från affären för hon fick impuls att köpa massa saker. Det finns en koppling mellan ADHD, bristande impulskontroll och ätstörning (Nadeau et al, 2017). Nyttiga matvanor kräver planeringsförmåga som många flickor med ADHD saknar, och dessutom behöver de kunna styra sina handlingar: känna hunger och mättnad och utifrån det börja eller sluta äta. Men ätandet eller icke-ätandet kan också vara en form av stresshantering, eller på grund av känslan av att inte ha kontroll (Nadeau, et al, 2017).

Några av flickorna beskrev att de på grund av ångest eller depression ibland inte gick till skolan, och en hade utvecklat självskadebeteende som ett sätt att hantera ångesten. Hon har även haft suicidtankar. Detta var något som Kopp (2010) menade var mer vanligt hos pojkar, och därför uppmärksammades ADHD hos pojkar mer eftersom det oftare ledde till våld eller suicid, men andra forskare anser att flickor med ADHD löper en risk att vid tidig vuxen ålder gå från att ha ADHD-symptom till att utveckla allvarliga självskadebeteenden (Hinshaw et al, 2012). Nadeau et al (2017) menar att risken för allvarliga självmordsförsök var nästan 23 % i yngre vuxen ålder för flickor med ADHD och bristande impulskontroll. Vid måttligt till allvarligt icke-suicidalt självskadebeteende var det över 50%. Generellt har flickor med ADHD en hög risk för självdestruktivt beteende under hela livet, högre än pojkar med ADHD (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Den pedagogiska konsekvensen för detta är att elevhälsan och lärare behöver förstå att det kan vara en riskfaktor att vara flicka med ADHD: extra mycket fokus och stöd behövs ges åt dem för att motverka de negativa spiraler av ångest, stress och diverse självskadebeteenden som kan riskera att uppstå.

Resultatdiskussion - omvärldens attityder

Med omvärldens attityder menas hur flickorna beskriver skolans personals, vänner och familjs attityder. Hur skolans (lärare, specialpedagoger) attityd förändrats med en diagnos är något som flera flickor nämner. Efter diagnostisering fick de mer hjälp av lärarna som tog sig mer tid att förklara på olika sätt för dem. Sätter man deras upplevelse i ljuset av att de alla fick sena diagnoser, precis som forskning (Kopp, 2010; Nadeau, Littman & Quinn, 2017; Gillberg, 2018) förklarar att det oftast är för flickor, blir problemet tydligt. Skolan ska göra anpassningar för elever oavsett om de har en diagnos eller inte (Skolverket, 2014). Men så upplever inte alltid flickorna att fallet är. Några av dem har fått hjälp, medan andra inte har det. Några tycker att hjälpen inte varit så effektiv. Några att även efter diagnos är det så att de ibland får bra stöd, och ibland inte. För flera av dem innebär dock deras sena diagnos att de

genomgått väldigt många år av att inte få rätt stöd, vilket kanske kan ha lett till exempelvis utmattning, depression och ångest. Kanske hade flickorna fått depression eller utmattning ändå, trots bättre stöd från skolan, men många forskare förklarar att detta ofta är en biprodukt av att inte ha fått rätt diagnos i tid (Gillberg, 2018; Nadeau, Littman & Quinn, 2017)). Mer än hälften av ungdomarna i Brook och Boaz (2005) undersökning tyckte inte att lärarna förstod deras problematik, och att lärarna tyckte att de bara inte var motiverade nog. Detta har flickorna upplevt innan de fick sin diagnos, men inte lika ofta efteråt. En svensk studie av gymnasieelever visar att av de 484 elever som behövde stöd fick 50% inte de anpassningar de behövde (Yngve, Lidström, Ekbladh & Hemmingson, 2018). Den pedagogiska konsekvensen är att lärare behöver uppmärksamma flickors svårigheter för att kunna ge stöd i klassrummet. Dessutom behöver varje lärare förstå vad just den här individuella eleven behöver, inte bara ge ett schablonstöd. Specialpedagoger kan vara viktiga för att ge handledning och tips för vad som kan funka för just den här individen. Men ofta har skolor ett individperspektiv (Ahlberg, 2016) och det innebär inställningen att problemen ligger hos eleven. Då behövs en synvända hos hela skolan mot ett relationellt perspektiv: att se hur samspelet mellan lärare och elev kan göra skillnad (Ahlberg, 2016). Det relationella perspektivet innebär att läraren har helt andra möjligheter att påverka studierna och livet för exempelvis flickor med ADHD, än om hen tänker att problemet och därmed lösningen ligger hos eleverna.

Flickorna i studien beskriver hur de på olika sätt bryter mot normen, säger vad de menar rätt ut, sårar sina kompisar och inte har samma spärr som andra vänner. "Kvinnliga könsrollsförväntningar och typiska ADHD-drag går inte ihop" menar Nadeau, Littman & Quinn (2017, s 137). Könsrollsförväntningarna innebär att flickor har sociala förväntningar på sig såsom att vara ordentliga, behärskade, attraktiva, lyhörda för andras känslor och mer lydiga gentemot vuxna än pojkar. Detta kan vara svårt för alla flickor att leva upp till, men extra svårt för flickor med ADHD (Nadeau, Littman & Quinn, 2017). Flera av flickorna i studien beskriver hur de har blivit mobbade tidigare, men många är också tydliga med att nu har de vänner, några säger att de har många vänner och att de har lätt för att prata med alla. Samtidigt beskriver de taskiga kommentarer från kompisar, att kompisarna inte riktigt förstår dem och att de får skuld-känslor gentemot sina vänner. Så det är inte entydigt problematiskt i kompisrelationen, men det finns problem. En säger dock att hon inte är så sällskapssjuk, utan gärna är ensam, och det kan vara precis så. Eller kan det vara att det har varit problematiskt i kontakt i samspel med andra, men det framkom inte i intervjuerna. Att flickor med ADHD ofta riskerar att bli mobbade tar Kopp (2010) upp och Norén Selinus (2015) beskriver hur att ha ADHD-diagnos minst dubblar risken för antisocial problematik när barnen kom i tonåren, bland annat med mobbning och kompisrelationer. Problem med att komma i tid eller glömma att ringa en kompis tar en av flickorna upp som källa till konflikt med kompisar. Detta kan bero på exekutiva problem med planering och arbetsminne, vilket för många flickor med ADHD leder till problem i relationsskapande (Rinsky & Hinshaw, 2011). För att ha ett smidigt socialt beteende krävs exekutiva funktioner: att minnas vad som har sagts, att hålla möjliga svar i huvudet för att sedan kunna komma in smidigt i ett samtal och att reagera på ett rimligt sätt (Rinsky & Hinshaw, 2011). De flesta flickor med ADHD får kämpa hårt för att passa in: en del anses för högljudda, andra för blyga och hamnar då utanför (Rinsky & Hinshaw, 2011). De pedagogiska konsekvenserna kan vara att arbeta aktivt med gruppen: att se till att på lektionerna arbetar alla med alla. Ett annat sätt kan vara att arbeta normbrytande överlag i klassrummen: att bli medvetna om vilka normer som finns och försöka vidga dessa på olika sätt. En annan ingång är att arbeta med de exekutiva funktionerna för att utveckla

dem redan när barnen är mindre, för att på så sätt göra att de klarar av inte bara skolarbetet utan även det sociala spelet bättre (Rinsky & Hinshaw, 2011).

Flickornas beskrivningar av sina familjers attityder är olika. En av flickorna upplevde att en av hennes föräldrar inte förstod vad ADHD innebar och mest tyckte hon var lat. Liknande beskrivningar finns i Boaz (2005) undersökning där många av ungdomarna kände sig arga på sina föräldrar och tyckte att de inte förstod eller stöttade dem. Några av flickorna ser likheter mellan sina föräldrar och sig själv och funderar på om även de kan ha ADHD. ADHD är till stor del genetiskt (Gillberg, 2018) och då finns det en möjlighet att flickans analys är korrekt. Fördelen, menar flickan, är att de då kan förstå varandra bättre även om det ofta blir konflikter. Många av flickorna berättar att det var föräldrarna som först märkte att något var annorlunda med dem, några av dem var så små som tre när föräldrarna uppmärksammade det. Detta stämmer överens med vad Kopp (2010) kom fram till: hela 47% av föräldrarna till flickorna i hennes studie hade sökt vårdhjälp på grund av liknande oro redan innan flickorna var fyra år gamla. Flera av flickorna beskriver hur föräldrarna har varit både stöttande och drivande gentemot skolan: hur det är föräldrarna som har krävt hjälp och krävt diagnostisering. Pedagogiskt kan föräldrarnas olika ingångar innebära att olika slags kommunikation med hemmet behövs: kanske behöver lärare prata med föräldrar för att beskriva ADHD, kanske behöver exempelvis mentorerna vara medvetna om att elevernas problematik kanske även finns hos föräldrarna och då vara extra tydliga vid kommunikation. Men en huvudpoäng ger Cecilia: att lyssna på föräldrarna. Ofta har de många bra tips om vad som fungerar hemma som kan underlätta i skolan. Föräldrarna känner sina barn och då många lärare missar flickors ADHD-problematik är det extra viktigt att ta föräldrars oro på allvar.

7.2 Metoddiskussion

När det gäller metoddiskussion behöver det om igen poängteras hur begränsad studien är. Från början intervjuades fyra flickor men då ett större underlag önskades, tillfrågades en femte flicka. Hon ställde upp och den sista intervjun gjorde underlaget fylligare. Samtidigt kvarstår det faktum att fem intervjuer är ett mycket litet underlag. Självklart hade studien haft ett helt annat kvantitativt och kvalitativt underlag om femtio flickor intervjuats än fem. Vidare innebär kan det inte vara säkert att intervjumättnad uppnåtts vid fem intervjuer. Kanske hade endast några till behövts för intervjumättnad. Här fick tidsplanen avgöra: tiden fanns inte för att bearbeta fler intervjuer på djupet. Det är oklart hur mycket det spelade in att intervjuaren hade undervisat fyra av flickorna tidigare. Intervjuaren hade redan satt betyg, och skulle sluta på den skolan, så rädsla för betygssättande eller hur det skulle vara att mötas igen i lektionssammanhang borde inte ha spelat in så mycket. Tolkningsrisken, att intervjuaren läser in saker som kanske inte sades rätt ut i intervjuerna, var vi medvetna om. För att undvika detta, lästes intervjuerna individuellt innan de diskuterades. På så sätt var förhoppningen att vara trogna flickornas livsvärld såsom de beskrivit den. Självklart kan studien inte generalisera utifrån det begränsade underlaget. Därför användes ordet *fem* i titel och syfte för att poängtera att något anspråk på generalisering inte görs. Samtidigt jämförs resultat med tidigare forskning och för att finna skillnader och likheter. Det är inte detsamma som att generalisera men kanske tangerar vi det?

Studiens syfte var att förstå fem gymnasieflickors upplevelse av att ha en ADHD-diagnos med frågorna: hur beskriver de sina upplevelser av ADHD? Och hur beskriver de skolans,

föräldrars och vänners attityd till diagnosen? När de gäller deras beskrivningar delades dessa upp i kognition, känslor och handlingar. En del i innehållet hade kanske kunnat kodas under en annan titel än den valda: motivation skulle kunna ses som passande under både kognition och känsla. Men då detta var teman, inte kategorier som behövde vara ömsesidigt uteslutande, och eftersom det endast var ett sätt att på ett läsarvänligt sätt presentera flickornas upplevelse, kanske det inte gör så mycket. Generellt gav intervjuerna fylliga svar på hur det kan kännas att ha ADHD. Dock såg vi i efterhand några områden som vi hade velat fråga mer om: ätande, kamratrelationer förr och nu, samt mer om släktens reaktioner (i studien nämns endast föräldrar och bonusföräldrar). Detta hade dels gjort studien rikare på beskrivningar, dels hade studien kunnat jämföras mer med forskning som tar upp dessa områden. När det gäller forskning som används i studien fanns en ambition att använda så modern forskning som möjligt.

För att utvärdera studiens validitet och reliabilitet användes Guba och Lincolns begrepp såsom Bryman (2011) presenterar dem där tillförlitlighet och äkthet är två grundläggande kriterier. Tillförlitligheten delas in i fyra delar som har kvantitativa motsvarigheter: trovärdighet (intern validitet), överförbarhet (extern validitet), pålitlighet (reliabilitet) samt en möjlighet att styrka och konfirmera (objektivitet) (Bryman, 2011). Nedan presenteras dessa fyra delar samt äkthetskriterierna.

7.2.1 Trovärdighet

Som nämndes innan anser vi, som många forskare inom kvalitativa områden, att det finns flera möjliga beskrivningar av den sociala verkligheten. Trovärdigheten handlar då om hur vi faktiskt presenterar och beskriver den (Bryman, 2011). Ett sätt att säkerställa detta är respondentvalidering då resultaten förmedlas till de som varit med i undersökningarna för att få en bekräftelse på att det är rätt uppfattat. Men då det kan finnas en risk för önskan om censur i efterhand beslutades att inte ge återkoppling till flickorna innan studien var färdig. Å andra sidan hade de flesta informanter en positiv relation till intervjuaren och kanske skulle de då inte vilja kritisera, varför respondentvalidering egentligen blir ointressant. Ett annat sätt att nå trovärdighet är triangulering. Det innebär att mer än en metod eller datakälla används (Bryman, 2011). För att uppnå triangulering inkluderades en kort sammanfattning av en längre intervju med en förälder samt skriftliga svar från två lärare. Förälderintervjun blev djup och fyllig. Lärarnas svar hjälpte till att se hur två mycket medvetna lärare arbetar med elever med ADHD men risken för önskesvar var stor. Kanske innebär detta att deras svar inte egentligen berikar vår studie. Klassrumsobservationer hade kanske gett mer nyansering. Triangulering kan också vara att använda ett kvantitativt arbetssätt för att bekräfta kvalitativa resultat, eller tvärtom (Bryman, 2011). Exempelvis enkäter kunnat användas för att få ett stort kvantitativt underlag som sedan kunde jämföras med studiens kvalitativa intervjuer. Men begränsningar i tid och rapportens omfång gjorde det alternativet svårarbetat. Istället jämfördes intervjuutsagorna med forskning som har bredare kvantitativt omfång samt med forskning med djupare kvalitativa beskrivningar.

7.2.2 Överförbarhet

Kvalitativa studier innebär ofta intensivstudier av en liten grupp, där djupet till skillnad mot bredden är i fokus: det unika i sammanhanget och betydelsen av aspekten är av intresse (Bryman, 2011). Kanske hade någon annan fått samma resultat i en annan kontext, kanske inte. Det går inte att besvara den frågan. Dock kan studien sägas ha fylliga redogörelser - täta beskrivningar - och detta kan öka möjligheten till överförbarhet (Bryman, 2011). Vidare är det viktigt att formuleringar i studien inte hamnar i smygrepresentativitet och påstår att urvalet representerar en större grupp (Göransson & Nilholm, 2009). Därav användandet av *fem* i titel och syfte. Dock ger Stukát (2011) ett alternativ till generaliserbarhet - relaterbarhet - och kanske är det möjligt att studiens resultat innebär att andra kan jämföra sina egna situationer med flickornas utsagor och vår tolkning av dessa. Resultaten relaterar även till annan forskning, vilket sätter informanternas beskrivningar i en kontext. Möjligtvis fördjupar detta relaterbarheten.

7.2.3 Pålitlighet

Stukát (2011) förklarar att det som i kvantitativa studier så viktiga "sanna, objektiva och tillförlitliga resultat" (s. 137) blir i kvalitativa studier "rimliga och trovärdiga tolkningar" (s. 137). Reliabiliteten blir i kvalitativa studier huruvida olika bedömare kommer fram till samma sak. En oberoende bedömare som ser om hen kommer fram till samma teman (Stukát, 2011) har inte använts på grund av det är svårt att be någon utföra detta tidskrävande arbete. Istället har vi individuellt läst transkriberingarna och hittat teman för att sedan jämföra. Det är inte lika bra som att ha en utomstående, men kanske gott nog för denna studies omfång och tyngd. Pålitlighet handlar också om att redovisa alla faser av forskningsprocessen (Bryman, 2011), vilket vi försöker göra. Larsson (2005) menar att det förutom validitetskriterierna finns två andra aspekter som är viktiga vid bedömning av kvalitet i kvalitativa studier: kvalitet i framställningen och i resultatet. En perspektivmedvetenhet är viktig, och det kan fås genom att presentera tidigare forskning, vilket görs, deklarerar tolkningsteori, vilket också görs, och redovisa personliga erfarenheter, vilket ibland görs. Larsson (2005) omformulerar Howe och Eisenharts påstående till följande: "harmoni bör råda mellan forskningsfrågan, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, datainsamlingen och analystekniken" (s. 21). Detta är något som önskas uppnås i studien.

7.2.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Detta handlar om att försöka säkerställa att vi handlar i god tro, eftersom fullständig objektivitet inte är möjlig. God tro betyder att inte medvetet låta värderingar och teorier påverka utförandet eller slutsatserna (Bryman, 2011). Vi har försökt att hålla oss till detta, och den av oss som inte känner flickorna har varit extra uppmärksam att den andre inte tar med kunskap om flickorna som inte framkommit i intervjuerna eller tolkningar som inte är datadrivna.

7.2.5 Äkthet

Det finns kanske en risk att flickorna kan ha gett oss svar som de tror är önskvärda. I en intervjusituation finns alltid risken att informanterna ger önskvärdhets svar då de vill ge ett gott intryck på den som intervjuar (Stukát, 2011). Å andra sidan, uttryckte flera av flickorna samt mamman spontant hur skönt de tyckte det hade varit att få prata om sina upplevelser. Det tyder på en autenticitet i kommunikationen. För att än mer specificera äkthetsdelen används också Guba och Lincolns (Bryman, 2011) fyra kriterier för äkthet: rättvis bild, ontologisk autenticitet, pedagogisk autenticitet, katalytisk autenticitet samt taktisk autenticitet. Vi önskar absolut ge en rättvis bild av våra informanternas upplevelse. Vi frågar oss också i olika skeden i processen om de valda metoderna undersöker det vi påstår att vi undersöker (Kvale & Brinkmann, 2010; Stukát, 2011), och i själva utgångspunkten är det så: vi undersöker informanternas uppfattning av ADHD-diagnosen, men det finns självklart svårigheter i utförandet. Stukát (2011) förklarar att reliabiliteten är en förutsättning för validitet, och att dagsform, störningar, feltolkningar vid intervjuer kan minska validiteten. Intervjuaren har försökt skapa lugna, förtroendefulla intervjusituationer, och lyckades väl förutom i ett fall, men kan självklart inte veta hur intervjuaren hade sett ut under andra former. Ontologisk autenticitet handlar om att undersökningen kan hjälpa de medverkande till bättre förståelse (Bryman, 2011). Det är självklart svårt att mäta, men flera informanter har efter intervjuerna spontant sagt att det har varit bra att få prata om sina upplevelser och att de vill sprida kunskap om ADHD. Vår fråga om tips till andra i samma situation kanske också har hjälpt till egen förståelse. Den pedagogiska autenticiteten - huruvida de medverkande får bättre bild av andras upplevelse (Bryman, 2011) - hade varit mycket större om fokusgrupper används för då de hade lyssnat på varandra och jämfört upplevelser. Dock kommer alla informanter att få ett exemplar av studien och kanske kan de i efterhand få förståelse för de andras upplevelser. Den katalytiska autenticiteten innebär att de medverkande kan förändra sin situation (Bryman, 2011), och där är det igen väldigt svårt att veta huruvida att bli intervjuad och sedan läsa om det kan leda till någon slags förändring. Det sista äkthetskriteriet kallas taktisk autenticitet och innebär att deltagarna får bättre möjligheter att vidta åtgärder för att kunna förändra sin situation (Bryman, 2011). Kanske kan flickorna genom att läsa studien få mer kunskap och en känsla av att inte vara ensamma, vilket kanske i sin tur kan leda till mer kraft att påverka hur skola, föräldrar och vänner bemöter dem. Dessutom intervjuades två av deras lärare, kanske har detta inneburit att just dessa två lärare blev ännu mer medvetna om behoven av stöd och kanske därigenom ger eleverna det i större utsträckning. Vidare vet många av lärarna på skolan om att intervjuerna skedde och att vi skulle skriva uppsatsen, vilket kanske påverkar deras förhållningssätt.

7.3 Konklusion

Flera forskare har nämnt att få studier fokuserar på flickor samt hur sällan det är flickornas egna röster som blir hörda (Fugate, 2014; Hansen, 2018; Jackowski, 2009; Nadeau et al, 2017; SBU, 2014). Trots studiens begränsning, kan ändå detta vara ett kunskapsbidrag: att det är flickornas röster som är i fokus. Här kan också märkas hur vissa saker är lika och andra olika när det gäller deras upplevelse av hur det är att ha ADHD, vilket kan leda till att de som läser studien får en större förståelse inte bara av hur det är att vara gymnasieflicka och ha ADHD men också att det finns individuella olikheter. Detta får pedagogiska implikationer: att

vissa klassrumsändringar och lektionsupplägg generellt gynnar elever med ADHD, men också att det är viktigt att undersöka vad just den här individen har för behov av stöd. Kanske kan studien också bidra till en diskussion om hur mycket stöd och uppmuntran som ges i klassrummen till pojkar respektive flickor. Hur talar vi *om* pojkar och flickor? Hur talar vi *till* pojkar och flickor? Det blir även tydligt att det är en riskfaktor att som tonårsflicka ha ADHD. Det finns risk för stress, ångest, depression, ätstörningar och riskfyllt leverne. Lärare, elevhälsa och vården behöver vara mycket mer medvetna om det för att kunna hjälpa flickorna till bättre lärande och mående. Skolpersonal behöver veta mer hur ADHD hos just flickor kan se ut för att tidigare kunna identifiera de flickor som behöver stöd men som inte stör i klassrummet, både för att kunna hjälpa dem till mer lärande och bättre mående men också för att kunna uppmuntra diagnostisering. Även utan diagnos har skolan ett kompensatoriskt uppdrag och för att kunna utföra det behöver lärare förstå vad hindren kan vara och hur de kan undanröjas. Det innebär att lärarutbildningar behöver fokusera mer på NPF och redan verksamma lärare behöver vidareutbildning. Även personal inom vården behöver fundera på om det finns underliggande diagnoser när de möter tonårsflickor med utmattningssymptom, ångest eller depression. Dessutom behöver vården, precis som skolan, än mer ta föräldrarnas oro på allvar när de söker med sina små flickor. Kanske kan vår studie vara ett bidrag till att fylla kunskapsluckorna om flickor och ADHD och därmed bidra till läsarens horisontutvidgning.

7.4 Fortsatt forskning

Hade vi forskat vidare, hade vi velat fokusera mer på ADHD och icke-binära, genusqueera ungdomar. Detta har bland annat Gillberg (2018) identifierat som en grupp vars röst hörs väldigt lite inom ADHD-forskning. Vi fokuserade på tonårsflickor och har hittat intervjustudier med vuxna med ADHD men det finns väldigt lite forskning på äldre med ADHD trots att det är 50 år sedan en studie visade att ADHD fortsätter in i vuxenlivet (Franke et al, 2018). Detta hade också varit en mycket intressant grupp att få höra: deras livshistoria skulle då även vara en historia över den medicinska, psykologiska och samhällsliga utvecklingen. Alternativt, hade vi velat göra en liknande studie som vi gjort här men med väldigt mycket större underlag och mer tid, för att kunna göra generaliseringar när det gäller gymnasieflickors upplevelse av ADHD. Vi hade då kunnat triangulera genom en större kvantitativ enkätstudie för att jämföra med kvalitativa intervjuer. Att även inkludera fler föräldrar och intervjuer med lärare hade också kunnat leda till större förståelse och intressant triangulering.

Dock har vi genom den här studien upplevt en horisontutvidgning: en fördjupad förståelse för hur flickornas upplevelse både var lika varandra och ibland väldigt olika varandra. Som en av flickorna sa om specialpedagoger:

De glömmar att titta på individen utan ser bara diagnosen (Diana).

Även om dessa flickor alla har samma diagnos, och en hel del likheter, behöver vi i yrkesrollen som specialpedagoger vara ytterst noggranna med att inte bara se till diagnosen utan se till den unika individen vi har framför oss.

Referenslista

Ahlberg, A. (2016). *Specialpedagogik i ideologi, teori och praktik – att bygga broar*. Stockholm: Liber.

Andreasson, I., & Asp-Onsjö, L. (2009). Talet om pojkar och flickor i behov av särskilt stöd. I A. Ahlberg (Red.), *Specialpedagogisk forskning - en mångfasetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (Red.), *Med livsvärlden som grund. Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, J. (1988). *Sammanflätningar - fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.

Brook, U., & Boaz, M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): Adolescents perspective. *Patient Education and Counseling*, 58(2), 187-91.

Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bühler, M. et al (2018, 17 okt). Fel råd ges i ny rapport om barn med ADHD. *Svenska Dagbladet*. Tillgänglig på: <https://www.svd.se/fel-rad-ges-i-ny-rapport-om-barn-med-ADHD>

Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet, KIND. (2018). *Inkluderingsarbete för barn och ungdomar vid svenska skolor: en kartläggning bland 4778 anställda vid 68 skolor*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Conrad, P & Singh, I. (2018). Reflections on ADHD in a Global Context. I M.R Bergey, A.M Filipe, P. Conrad & I. Singh (Red.), *Global Perspectives on ADHD - Social dimensions of diagnosis and treatment in sixteen countries*. Maryland: Johns Hopkins University Press.

Egidius, H. (2018). *Psykologilexikon*. Natur & Kultur. Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=kognition>

Eriksson, R., & Carlsson, M. (2016). Att leva med ADHD. En intervjustudie av ungdomar med koncentrationssvårigheter med fokus på deras vardagsliv och sociala relationer. *Tidsskrift för Psykisk Helsearbeid*, (01-02), 5-14.

Faraone, SV., Perlis, RH., Doyle, AE., Smoller, JW., Goralnick, JJ., Holmgren, MA., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. [Biol Psychiatry](#). 2005 Jun 1;57(11):1313-23. Epub 2005 Jan 21.

Fugate, C.M. (2014). *Lifting the Cloak of Invisibility: A Collective Case Study of Girls with Characteristics of Giftedness and ADHD* (Doctoral Thesis, Purdue University). Ann Arbor: ProQuest Dissertations and Theses. Tillgänglig:

<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1648435760/?pq-origsite=primo>

Fleischer, A.V., & From, K. (2016). *Exekutiva funktioner hos barn och unga*. Lund: Studentlitteratur.

Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J., Cormand, B., Faraone, S., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K-P., Ramos-Quiroga, J.A., Réthelyi, J.M., Ribases, M., Reif, A. (2018). Live fast die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, (2018) 28, 1059-1088.

Garner, T. (2016). *A Phenomenological Study of Teachers' Lived Experiences Providing Interventions for Students Diagnosed with ADHD* (Doctoral thesis, Liberty university). Ann Arbor: ProQuest Dissertations and Theses. Tillgänglig:

<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1791396113?pq-origsite=primo>

Gillberg, C. (2013). *Ett barn i varje klass : Om ADHD och DAMP*. Lund: Studentlitteratur.

Gillberg, C. (2018). *Essence*. Stockholm: Natur & Kultur.

Göransson, Kerstin, & Nilholm, Claes. (2009). Om smygrepresentativitet i pedagogiska avhandlingar. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 14(2), 136-142.

Hansen, A. (2017). *Fördel ADHD - var på skalan ligger du?* Stockholm: Bonnier.

Hinshaw, S., Owens, E., Zalecki, C., Huggins, S., Montenegro-Nevado, A., Schrodek, E., Nezu, Arthur M. (2012). Prospective Follow-Up of Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Into Early Adulthood: Continuing Impairment Includes Elevated Risk for Suicide Attempts and Self-Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1041-1051.

Hinshaw, S., & Kendall, Philip C. (2002). Preadolescent Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: I. Background Characteristics, Comorbidity, Cognitive and Social Functioning, and Parenting Practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1086-1098.

Hjörne, E. & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla - elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson, I-L. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder - att möta barn och unga med funktionsnedsättningar i en utvecklande lärmiljö*. Stockholm: Natur & Kultur.

Jackowski, J. (2009). *Girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Workshop for Teachers* (Doctoral thesis, University of Hartford). Ann Arbor: ProQuest Dissertations and Theses. Tillgänglig:
<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/305066144/previewPDF/E9EB4954D10B471DPQ/1?accountid=11162>

Jensen, L. (2017). *Inkluderingskompetens vid ADHD & autism*. Litauen: Be My Rails.

Johansson, B. (2015). *Tonårsflickor berättar om att vara eller inte vara i behov av särskilt stöd: En longitudinell fallstudie*. (Doctoral thesis, Specialpedagogiska institutionen, Stockholms universitet). Tillgänglig:
<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:808329/FULLTEXT01.pdf>

Kakouros, E. & Maniadaki, K. (2017). *The complete guide to ADHD*. London: Routledge.

Karpathakis, G. (2017). *Underbara ADHD: den svåra superkraften*. Stockholm: Max Ström.

Kopp, S. (2010). *Girls with social and/or attention impairments*. Göteborg: Institute of Neuroscience and Physiology, Child and Adolescent Psychiatry, University of Gothenburg.

Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, Vol 25, pp. 16-35.
Larsson, Å., Wallin F. (2018, mars). Forskning: 3 av 4 lärare saknar kunskap om NPF. *Skolvärlden, mars*.

Lundberg, I. (2014). *Läsningens psykologi och pedagogik*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lutz, K. (2014). *Specialpedagogiska aspekter på förskola och skola*. Stockholm: Liber.

MINI-D Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (2014). Pilgrim press: Stockholm.

Mowlem, F.D., Rosenqvist, M.A., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., & Larsson, H. (2018). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, doi: org/10.1007/s00787-018-1211-3.

Nadeau, K., Littman, E., Quinn, P. (2002, 2017). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur.

Norén Selinus, E. (2015). *Childhood signs of ADHD and psychosocial outcomes in adolescence : A longitudinal study of boys and girls* (Doktorsavhandling, Karolinska institutet). Stockholm: Karolinska Institutet.

Polanczyk, G., Willcutt, E., Salum, G., Kieling, C., & Rohde, L. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 434-442, doi: 10.1093/ije/dyt261.

Rinsky, J. & Hinshaw, S. (2011) Linkages between childhood executive functioning and adolescent social functioning and psychopathology in girls with ADHD. *Child Neuropsychology*, 17:4, 368-390, doi: 10.1080/09297049.2010.544649.

Rydell, M., Lundström, S., Gillberg, C., Lichtenstein, P. & Larsson, H. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, doi: 10.1093/ije/dyt261.

SBU 2014:03. *SBU:s sammanfattning och slutsatser ADHD*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Sjölund, A., Jahn, C., Lindgren, A., Reuterswärd, M. (2017). *Autism och ADHD i skolan - handbok i tydliggörande pedagogik*. Stockholm: Natur & Kultur.

Skolverket. (2014). *Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*. Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen. (2014). *En diagnos det stormat kring. ADHD i ett historiskt perspektiv*. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19579/2014-10-40.pdf>

SPSM. (2016). *Delaktighet i skolan för flickor och pojkar med ADHD*. Intervjuer med elever och rådgivare i specialpedagogik. Härnösand: Specialpedagogiska skolmyndigheten.

SPSM. (2018). *Insatser i skolan för elever med ADHD - utblick via internationella forskningsöversikter*. Kalmar: Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, vol 135, nr 4, doi: 10.1542/peds.2014-3482.

Thomassen, M.(2006). *Vetenskap, kunskap och praxis : Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups utbildning.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. (ISSN 1651-7350). Hämtat från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499, doi:10.1007/s13311-012-0135-8.

Yngve, M., Lidström, H., Ekbladh, E., & Hemmingson, H. (2018). Which students need accommodations the most, and to what extent are their needs met by regular upper secondary school? *European Journal of Special Needs Education*, doi:<https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1501966>.

Åsberg, J., Kopp, S., Berg-Kelly, K., & Gillberg, C. (2010). Reading comprehension, word decoding and spelling in girls with autism spectrum disorders (ASD) or attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD): Performance and predictors. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2010, Vol.45(1), sid .61-71.

Ödman, P. (1979). *Tolkning, förståelse, vetande : Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: AWE/Geber.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuinbjudan

Vi vill börja med att tacka för din medverkan och för att du delar med dig av dina upplevelser om hur det är att leva med ADHD till vår studie!

All information kommer att avidentifieras för att ingen skall kunna identifiera enskilda deltagare i studien. När inspelningen är klar kommer allt intervjumaterial att raderas.

Du kan när som helst avsluta ditt deltagande, genom att kontakta någon av oss. Allt material kommer då att raderas.

Om du kommer på något som du glömde berätta under intervjun är det bara att kontakta någon av oss i efterhand.

Tack för hjälpen!

/Jessica Aronsson och Sofie Elmrud

Jessica: aronssonjessica73@gmail.com, 0706-578322

Sofie: sofieelmrud@gmail.com, 0707-367698

Jag accepterar att bli intervjuad

Ort och datum

Namn

Bilaga 2

Intervjuguide

Flickor:

1. Ålder
2. När fick du diagnosen?
3. Har du andra diagnoser?
4. Vad är ADHD?
5. Varför tror du att man får ADHD?
6. Vilka fördelar finns det med ADHD?
7. Vilka nackdelar finns det med ADHD?
8. Har dina symtom förändrats över tid?
9. Vem föreslog att du skulle utredas?
10. Varför skulle du utredas?
11. Vad har du upplevt när du träffat olika experter (läkare, kurator, specialpedagog tex)?
12. Vilken form av stöd har du fått? Vad hade du velat få?
13. Hur upplever du att skolan har bemött dig före och efter din diagnos? Kompisar? Familj/släkt?
14. Vilka tips skulle du ge någon som är i samma situation som du är i / var i?

Föräldrar:

1. I vilken ålder upplevde du att det var något som annorlunda med ditt barn?
2. När fick ditt barn diagnosen?
3. Har hen andra diagnoser?
4. Vad är ADHD?
5. Varför tror du att man får ADHD?
6. Vilka fördelar finns det med ADHD?
7. Vilka nackdelar finns det med ADHD?
8. Har ditt barns symtom förändrats över tid?
9. På vems initiativ gjordes utredning och diagnostisering?
10. Varför togs initiativ till utredning?
11. Vad har du erfarenhet i kontakter med experter kring ditt barn och hur har det påverkat dig som förälder?
12. Vilken form av stöd har ditt barn fått? Vad hade du velat att hen fick?
13. Hur upplever du att skolan har bemött dig och ditt barn före och efter diagnosen? Kompisar? Familj/släkt?
14. Vilka tips skulle du ge en förälder som är i samma situation som du är i / var i?

Lärare:

1. Vad är ADHD?
2. Varför tror du att man får ADHD?
3. Vilka fördelar finns det med ADHD?
4. Vilka nackdelar finns det med ADHD?
5. Vilka slags stöd tror du hjälper elever med ADHD?
6. Vilka tips skulle du ge barn med ADHD? Föräldrar till barn med ADHD? Lärare som har elever med ADHD?

Bilaga 3

Tabell 2

Centrala teman 56	Centrala teman 10	Centrala teman 4
<p>Självskadebeteende Kroppen kryper i / maratonlopp Spärrar / inga gränser / hinder Frånvaro Impulsivitet Uthållighet läxor Uthållighet hemmet</p>	Kroppen	Handling
<p>Koncentration Kreativitet Jobbar hårt för att hänga med Kamp - sliter hårt Dåligt minne Uthållighet Ofokuserad Svårt att hinna med Perception/intryck Intryck stör</p>	Kognition	Kognition
<p>Känslor Jobbigt för kompiserna för att deras känslor är så starka Skuldbelägga Ångest Konflikter Gillar inte att ADHD styr Fel på / inte fel på mig Något som inte stämde Jobbigt för kompiserna för att deras känslor är så starka Vilja vara som alla andra Inte vara för hård mot sig själv Mindervärdeskänslor Medvetenhet om diagnosen</p>	Känslor	Känslor

<p>Kreativitet Trött Konflikter Ensamhet Att få diagnosen Uthållighet Kompisar /relationer, svårt med kompisar i grundskolan Tycker om sig själv Motivation Prestationsångest Egna krav Jag kan trots min diagnos Mobbad Krav / omgivningen / skolans / egna krav Kamp - sliter hårt</p>		
<p>Framtid / ser att människor med ADHD har större chans att bli framgångsrika Tankar som går</p>	Tankar	
<p>Fördelar Nackdelar Tycker om sig själv Motivation Medvetenhet om diagnosen Andra använder sin diagnos som ursäkt Gillar inte att ADHD styr</p>	Tankar om ADHD	Kognition
<p>Krav / omgivningen / skolans krav</p>	Tankar om framtiden	Omvärldens attityder/Kognition
<p>Mobbad Ursäkter / säger att de använder sin diagnos som ursäkt</p>	Kompisars attityder	Omvärldens attityder
<p>Krav / omgivningen / skolans / egna krav Ursäkter / att de använder sin diagnos som ursäkt Lyssna på föräldrar som känner sina barn bäst Fler i familjen som har diagnos</p>	Familjens attityder	Omvärldens attityder
<p>Skolans attityd - klarar test bra inget att vara orolig för. Stöd som inte hjälper Förklaring hjälper</p>	Skolans attityder	Omvärldens attityder

<p>Skolan som ville att eleven skulle få diagnos Skolans attityd Skolans medvetenhet om diagnoser. Ursäkter / att de använder sin diagnos som ursäkt Klassen, inte den enda som sprang runt. Metakognition inläring / de lär sig/ hur de lär sig</p>		
<p>Diagnoser Stöd Kompisar /relationer, svårt med kompisar i grundskolan Individanpassad stödet, alla diagnoser är olika Medicin Inte fått förklarat för sig vad det är för tester och varför</p>	<p>Behandling</p>	<p>Omvärldens attityder</p>

