



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Kvinnor med adhd och deras minnen av sin skolgång och psykiska hälsa!

En intervjustudie med narrativ ansats ur ett specialpedagogiskt perspektiv

Fanny Hesslegård och Josefine Karlsson
SPP601



Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Kurs: SPP601
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: HT/2023
Handledare: Sofie Gustafsson
Kurs, Examinator: Girma Berhanu, Jana Hanzel Krátká
Uppsats, Examinator: Liselotte Kjellmer

Nyckelord: Adhd, psykisk ohälsa, specialpedagogik, sociologiskt perspektiv, specialpedagogiskt perspektiv.

1 Abstract

Denna studie fokuserar på kvinnor med adhd (som är en förkortning av attention deficit hyperactivity disorder) och deras minnen av sin skolgång och psykiska hälsa. Metoden är kvalitativ och har en narrativ ansats i analys och intervjuer. Intervjuerna genomfördes med vuxna kvinnor med diagnostiserad adhd. Teoretiska utgångspunkter för studien är narrativ teori och stigma. Syftet med studien är att få en djupare förståelse för vilka insatser som krävs inom det specialpedagogiska fältet för att flickor med adhd ska ha bra förutsättningar att slutföra sina studier, utan att deras hälsa påverkas negativt. Syftet är vidare att belysa vilka tidiga tecken på adhd kvinnor med adhd beskriver för att kunna identifiera flickor med adhd tidigare. Grunden för ämnet är att flickors svårigheter och symptom oftare missas samt att deras symptom behöver vara större gentemot pojkar för att upptäckas. Detta resulterar i att de får vänta längre på diagnos. Respondenternas erfarenheter har analyserats och tematiserats för att hitta gemensamma nämnare, både när det gäller deras skolgång och psykiska mående. Vi är intresserade av hur flickor med symptom på adhd kan identifieras samt vilka anpassningar och stöd specialpedagogiken kan bistå med för dessa flickor. Resultatet visade många gemensamma faktorer som har sammanställts ur fyra olika delar: adhd, psykisk ohälsa, sociologiskt perspektiv och specialpedagogiskt perspektiv. Genom kvinnornas berättelser bekräftar vårt resultat precis som tidigare forskning visat, att kvinnorna haft problem med psykisk ohälsa. De flesta har klarat av skolan men det fanns några som fallit ur skolsystemet efter en kamp både med studier och psykisk ohälsa. Det har framkommit svårigheter med bland annat uppmärksamhet, fokus, planering, tidsuppfattning och impulsivitet. Det har även framkommit under studiens gång att det finns forskning om flickor med adhd, men forskningen har inte fått spridning än enligt kvinnorna i denna studie. Gemensamt var att ingen av kvinnorna visste om att deras svårigheter bottnade i en adhd-diagnos, vilket gjorde att de skulle hantera något i skolan de inte visste att de hade. Flera av kvinnorna har själva utvecklat bra strategier för att deras liv ska fungera och alla kvinnorna medicinerar idag för sin adhd.

2 Förord

Vi som skrivit examensarbetet har valt detta ämne då vi båda har personliga erfarenheter och närstående med adhd. Vi fokuserar enbart på kvinnor då vi har ett särskilt intresse för att kvinnors perspektiv ska synas mer i forskningen. Vi är båda kvinnor själva och har egna erfarenheter av hur normen i samhället appliceras på kvinnor. Under hela arbetets gång har vi skrivit i samma dokument och haft insyn i vad den andra skrivit och kunnat kommentera, lägga till och ta bort text.

Vi vill ge ett särskilt tack till våra respondenter som ställt upp och blivit intervjuade av oss, era berättelser har varit hjärtskärande och oerhört viktiga att få ta del av. Utan er hade det inte gått att genomföra studien. Vi vill tacka vår handledare Sofie Gustafsson för att hon har gett oss andra synvinklar och fått oss att tänka om, vilket har varit både utmanande och utvecklande. Vi vill tacka våra familjer som har stöttat och peppat oss under denna tid när vi har studerat. Tack för ert tålamod och tack för att ni har gjort detta möjligt! Slutligen vill vi lämna ett stort tack till alla studiekamrater och andra i vår närhet som stöttat, kommit med råd och synpunkter när vi behövt. Det har betytt mycket för oss.

Fanny och Josefine
Göteborg, januari 2024

3 Innehållsförteckning

| | | |
|--------|--|----|
| 4 | Inledning | 6 |
| 5 | Syfte och forskningsfrågor | 8 |
| 6 | Bakgrund | 9 |
| 7 | Teoretiska utgångspunkter | 11 |
| 7.1 | Narrativ..... | 11 |
| 7.2 | Stigma..... | 11 |
| 8 | Tidigare forskning och övrig litteratur | 14 |
| 8.1 | Adhd..... | 14 |
| 8.1.1 | Svårigheter med adhd..... | 16 |
| 8.1.2 | Styrkor och framgångsfaktorer med adhd..... | 17 |
| 8.2 | Psykisk ohälsa | 17 |
| 8.3 | Sociologiskt perspektiv | 19 |
| 8.4 | Specialpedagogiskt perspektiv | 21 |
| 8.4.1 | Styrkor och svårigheter i skolan..... | 21 |
| 9 | Metod | 23 |
| 9.1 | Urval..... | 24 |
| 9.2 | Genomförande | 25 |
| 9.3 | Bearbetning och analys | 25 |
| 9.4 | Tillförlitlighet..... | 26 |
| 9.5 | Forskningsetiska riktlinjer..... | 27 |
| 10 | Resultat | 29 |
| 10.1 | Adhd..... | 29 |
| 10.1.1 | Svårigheter med adhd..... | 31 |
| 10.1.2 | Styrkor och framgångsfaktorer med adhd..... | 31 |
| 10.2 | Psykisk ohälsa | 32 |
| 10.3 | Sociologiskt perspektiv | 35 |
| 10.4 | Specialpedagogiskt perspektiv | 37 |
| 10.4.1 | Styrkor och svårigheter i skolan..... | 38 |
| 10.5 | Tips till specialpedagoger..... | 41 |
| 11 | Diskussion | 42 |
| 11.1 | Resultatdiskussion..... | 42 |
| 11.1.1 | Tidiga tecken på adhd | 42 |
| 11.1.2 | Kvinnornas psykiska hälsa | 42 |
| 11.1.3 | Identitetsskapande och privata relationer | 45 |
| 11.1.4 | Kvinnornas skolgång..... | 46 |
| 11.1.5 | Specialpedagogiska insatser..... | 47 |

| | | |
|------|---|----|
| 11.2 | Studiens kunskapsbidrag | 48 |
| 11.3 | Metoddiskussion..... | 49 |
| 11.4 | Vidare forskning..... | 50 |
| 12 | Referenser | 52 |
| 13 | Bilaga 1 | 56 |
| 13.1 | Intervjuguide! | 56 |
| 14 | Bilaga 2 | 58 |
| 14.1 | Missivbrev | 58 |
| 15 | Bilaga 3 | 59 |
| 15.1 | Information om behandling av personuppgifter i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet | 59 |

4 Inledning

Vi som gör denna studie vill uppmärksamma och identifiera flickor med adhd tidigare. Vi har valt att göra en koppling till den psykiska ohälsan som blir ett allt större samhällsproblem. I vårt arbete som specialpedagoger har vi uppmärksammat att fler pojkar än flickor får en adhd-diagnos. Vi har sökt studier om detta ämne genom lärosätets webbaserade bibliotek, Google scholar samt letat i referenslistor i artiklar och böcker. Vi har främst hittat studier generellt om adhd och dess påverkan. I dessa studier har vi tagit ut det som handlat specifikt om flickor/kvinnor men även för att kunna jämföra mellan pojkar/män och flickor/kvinnor. Denna studie är indelad i fyra olika delar som är adhd, psykisk ohälsa, sociologiskt perspektiv och specialpedagogiskt perspektiv. Vi kommer nedan förklara mer ingående hur det är kopplat till flickor med adhd. Vi vill se om dessa delar kan sammanfogas till konkreta insatser för det specialpedagogiska fältet i arbetet gällande flickor med adhd. Det är dags att börja uppmärksamma dessa flickor och sprida kunskap om flickor med adhd mer.

Morgan (2023) framhäver att det behövs mer utbildning i att symptomen för adhd kan uppträda annorlunda hos flickor. Kopp och Gillberg (2022) framhåller att flickor med adhd behöver ha svårare symptom än pojkar med adhd för att upptäckas. Flickors symptom är mer subtila vilket gör att de blir förbisedda och utan diagnos under en längre tid. Detta i sin tur leder till en rad konsekvenser som exempelvis psykisk ohälsa. Författarna belyser att det inte bedrivits forskning om flickor och kvinnor med adhd i samma utsträckning som pojkar och män (Kopp & Gillberg, 2022). Att flickors symptom ofta upptäcks senare gör att de inte får rätt stöd och hjälp under sin skolgång. Det finns det en kunskapslucka här, trots att vi vet att flickor upptäcks senare så uppmärksammas de inte tidigare och här vill vi bidra med att förstå och identifiera tecken på adhd hos flickor tidigare.

Psykisk ohälsa är ett ökande samhällsproblem idag. Folkhälsomyndigheten (2018) har studerat varför den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar i Sverige har ökat mellan 1985-2014. Psykosomatiska symptom bland 15-åringar har fördubblats under dessa år och ungefär hälften av alla 15-åringar har någon form av besvär. Det framkommer att flickor är mindre tillfredsställda med livet än pojkar. För barn med funktionsnedsättning är tillfredsställelsen med livet lägre än för andra barn. Rapporten beskriver bland annat brister i skolans funktion som en möjlig orsak till ökningen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Trots att psykisk ohälsa är ett ökande problem bland barn, minskar det inte. Enligt vår uppfattning finns det en kunskapslucka kring hur vi ska minska psykisk ohälsa i samhället eftersom det är något som ökar.

Det vi kan utläsa av Folkhälsomyndighetens rapport är att flickor med funktionsnedsättning löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Denna studie kan ses som ett bidrag till att öka förståelsen för vad det innebär för flickor att ha adhd och hur det kan kopplas till den psykiska ohälsan. Flickor och kvinnor med adhd behöver bland annat lyftas mer i forskningssammanhang och denna studie syftar till att bidra med det. Detta är ett ämne som det idag finns kunskapsluckor kring. Vi vill med denna studie bidra till att flickor med adhd ska få bättre förutsättningar att klara skolan, utan att behöva pressa sig så mycket att deras psykiska hälsa påverkas negativt. Vi vill att fler flickor ska få möjlighet till godkända betyg. Det ska inte gå så långt att flickorna behöver uppleva psykisk ohälsa på grund av bland annat bristande anpassningar. Vi hoppas att samhället blir bättre på att identifiera flickors symptom på adhd och kan arbeta för att främja psykisk hälsa i ett mer långsiktigt perspektiv. Genom att intervjua kvinnor med adhd om sin skolgång vill vi bidra till ökad förståelse och bättre förutsättningar att identifiera flickors symptom i framtiden och kunna ge flickor tidigt stöd.

Wanni, Badloe, Sciberras, Gold, Coghill och Le (2023) har undersökt sambandet mellan den hälsorelaterade livskvaliteten och adhd. De presenterar att barnens rapporterade hälsorelaterade livskvalitet är lägre både när det gäller skolan, familjelivet och sociala relationer. Det påverkar barnet både socialt, emotionellt och psykosocialt. Vidare menar Kopp och Gillberg (2022) att hos kvinnor med adhd förekommer bland annat ångest, depression, utagerande och självskadebeteende i högre grad än hos kvinnor utan adhd.

Som specialpedagoger vill vi identifiera förbättringsområden inom skolan för flickor med adhd. Kvinnornas berättelser om sin skolgång kopplas till vilka anpassningar, insatser och särskilt stöd skolan kan behöva kunskap kring. Detta för att upptäcka och möta flickor med adhd. Frågeställningarna utgår från kvinnornas upplevelser och vi samlade in narrativ från kvinnor med adhd om hur de uppfattar och minns sin skolgång, sina symptom på adhd och deras väg till diagnos.

5 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för vilka insatser som krävs inom det specialpedagogiska fältet för att flickor med adhd ska ha bra förutsättningar att slutföra sina studier, utan att deras hälsa påverkas negativt. Syftet är vidare att belysa vilka tidiga tecken på adhd kvinnor med adhd beskriver för att kunna identifiera flickor med adhd tidigare.

- Vilka tidiga tecken på adhd beskriver kvinnorna?
- Hur beskriver kvinnor med adhd sin psykiska hälsa?
- Hur har symptomen på adhd påverkat identitetskapande och relationer enligt kvinnorna?
- Hur beskriver kvinnor med adhd sin skolgång?
- Vilka specialpedagogiska insatser kan användas för att främja en fungerande skolgång för flickor med adhd, enligt kvinnorna?

6 Bakgrund

I detta avsnitt kommer en presentation av viktiga lagar, riktlinjer och styrdokument som skolan har att förhålla sig till i arbetet gällande flickor med adhd. De centrala begreppen inom specialpedagogik, särskilt stöd och extra anpassningar, kommer att definieras. Vi kommer presentera Skollagen, Barnkonventionen, Skolverket, Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet och Socialstyrelsen.

Skollagen är det viktigaste styrdokumentet för skolan att följa och som är juridiskt bindande. I skollagen (SFS 2010:800) framhävs att det ska finnas elevhälsa för eleverna, elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (2:25§). Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska vara fokus för elevhälsan. I skollagen (2:25§) beskrivs att förebyggande arbete ska bedrivas i skolan och det innebär att identifiera riskfaktorer och hinder i ett tidigt skede för att ge stöd för att eleven ska nå utbildningens mål.

Ett annat viktigt styrdokument för skolan som blev lag 1 januari 2020 är barnkonventionen som styrker barns rättigheter. I barnkonventionen (SFS 2018:1197) beskrivs att elevernas utbildning ska syfta till att utveckla elevernas fulla möjligheter i personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga (Barnkonventionen, 29:a). Detta innebär att utbildningen ska ta tillvara elevens förmågor och hitta deras styrkor respektive utmaningar för att kunna anpassa utbildningen efter individen.

Statens formella skolverk är en central förvaltningsmyndighet för det offentliga skolväsendets olika former och går under benämningen Skolverket. Skolverket (2022) beskriver att skolan har ett kompensatoriskt uppdrag, vilket innebär att skolan ska väga upp elevernas skillnader i att tillgodogöra sig utbildningen. Det vill säga kompensera för de svårigheter eleven har för att uppnå betygskriterierna. Det innefattar även att eleven ska kunna nå sin fulla potential och har rätt till stöd för att nå högre betyg. Skolan ska se över organisationen på skol-, grupp- och individnivå. Stödet kan ges i form av antingen extra anpassningar eller särskilt stöd. Extra anpassningar är en mindre ingripande form av stöd och ges inom ramen för undervisningen i klassrummet. Extra anpassningar kan ges både på skol-, grupp- och individnivå. Särskilt stöd däremot är av större ingripande karaktär och är insatser som inte kan genomföras inom undervisningens ordinarie form, det ges i första hand på individnivå. Särskilt stöd beslutas av rektor och dokumenteras i ett åtgärdsprogram (Skolverket, 2022).

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lgr22) utgår från skollagen och preciserar den. Där deklarerades att alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och stötta elever i behov av särskilt stöd, eller elever med extra anpassningar. Behov av särskilt stöd ska utredas individuellt och inte beroende av en diagnos (Lgr22).

Socialstyrelsen är en statlig myndighet som verkar under regeringen. Socialstyrelsens (u.å) uppdrag är att arbeta för allas lika tillgång till god vård och omsorg samt värna välfärd, hälsa och allas lika värde. Socialstyrelsen (2022) presenterade nationella riktlinjer för vård och stöd vid autism och adhd. Det är viktigt att ge stöd direkt när behoven upptäckts, klargör Socialstyrelsen. Efter en neuropsykiatrisk utredning behövs ofta insatser från flera verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det behövs tydliga rutiner för samverkan mellan bland annat primärvården, socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen, förskola/skola och elevhälsan. Socialstyrelsen tydliggör att det finns grupper där funktionsnedsättning har missats eller felbedömts, det är bland annat flickor och kvinnor, där

svårigheterna tyvärr ofta upptäcks sent. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver förbättra kunskapen om adhd. Detta kan ske genom erbjudande om kompetensutveckling. Här föreslår Socialstyrelsen ett utbildningsmaterial att utgå ifrån som är framtaget av Socialstyrelsen. Ett annat sätt att öka kunskapen är att ta stöd från personer inom den egna organisationen med rätt kunskap (Socialstyrelsen, 2022).

Lagarna, riktlinjerna och styrdokumenterna förutsätter att de som arbetar i skolan vet hur de ska identifiera elever som har behov av stöd och vad de ska titta efter. Inte minst när det gäller flickor med adhd, speciellt de som ännu inte har en diagnos. Genom att använda kvinnornas berättelser och erfarenheter kan elevhälsan bli bättre på att upptäcka och identifiera flickor med riskfaktorer för adhd. Detta är en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande.

7 Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt redovisas de teoretiska utgångspunkter vår studie vilar på. Vi har valt att lägga den teoretiska delen innan tidigare forskning då de begrepp vi presenterar genomsyrar hela studien. Vi menar att det är viktigt att få en förståelse för begreppen narrativ och stigma innan vi presenterar våra tre perspektiv under tidigare forskning. Den första teorin vår studie bygger på är narrativ teori. Detta då den fokuserar på berättelser och hur händelser ordnas över tid. Vi har även valt stigma som är en teori som visar när det är något som är avvikande från den rådande normen. Dessa teorier har genomsyrat vårt syfte, våra intervjufrågor, vår analys och hur det kan arbetas vidare med ämnet.

7.1 Narrativ

Narrativ teori är centralt i denna studie då vi människor beskriver vår värld genom narrativ. Johansson (2005) beskriver i en bok riktad till universitetsstudenter om narrativ teori och metod. Teorin belyser hur människor tolkar sin livsvärld. Författaren redogör att det var i mitten på åttiotalet som framväxten av ett forskningsfält där narrativa studier började nämnas. På 1990-talet uttrycktes begrepp som narrativ och berättelser förekom oftare i vetenskapliga texter. (Johansson, 2005).

Skott (2012) formulerar ett kapitel om berättelser, narrativ analys i en bok som Maria Henricson är redaktör för. Genom att berätta strävar människor efter att förstå sig själva, varandra och sin omvärld. Vi är ständigt sysselsatta med att genom narrativ kommunikation skapa olika berättelser om våra liv. Tiden upplevs med en narrativ struktur som ett förlopp framhäver Skott. Muntliga berättelser uttrycks i nuet, handlar om det förflutna och får betydelse i framtiden. Vidare menar författaren att i narrativ forskning undersöks berättandet.

Skott (2012) framhäver att i narrativ forskning inleds ofta frågor med till exempel "berätta om". Detta för att ge plats till berättelsen. Förståelsen mellan berättare, lyssnare, forskare och läsare utgör en särskild kraft som skapar ny kunskap i narrativ forskning. I ett hermeneutiskt perspektiv, som är ett sätt att tolka en berättelse för att skapa förståelse, kan varje narrativ ses som en helhet, som i sin tur kan ses som ett större sammanhang. Varje berättelse byggs upp av delar som förstås utifrån hela berättelsen. (Skott, 2012).

Den narrativa ansatsen är en stor del i denna studie då det är kvinnornas livsberättelser som ligger till grund för att svara på studiens forskningsfrågor. Det är genom analys och tematisering av deras narrativ som vi sedan kopplar tillbaka till studiens syfte. Vi vill framhålla att det handlar om det Skott betonar ovan att vi i nuet tar tillvara på kvinnornas berättelser om deras förflutna, både kring deras skolgång och psykiska hälsa, för att i framtiden använda detta för att ge stöd till flickor som lever med symtom på adhd.

7.2 Stigma

Erwing Goffman var professor i sociologi och antropologi samt författare. Han myntade begreppet stigma i litteratur han publicerade 1963. Goffman analyserade hur människor hanterar att stigmatiseras när de avviker från det som anses vara normen i ett samhälle, eller en kultur. Han framhäver vidare att vara stigmatiserad innebär att avvika från normen på ett sätt som uppfattas som negativt (Goffman, 2020).

Folkhälsomyndigheten (2019) förklarar att stigma är ett begrepp som från början kommer från grekiskan och betyder märke. Under antiken blev människor märkta med symboler för att visa

att det var en person man skulle akta sig för, exempelvis kriminella. Stigmat fungerade som en form av varningssignal och symboliserade något farligt och avvikande. Stigmatisering drabbar ofta en minoritetsgrupp i samhället och tillägnar denna grupp negativa och stereotypa drag.

Varma och Wiener (2020), som är kanadensiska forskare inom barnpsykologi, hävdar i sin tur att begreppet är bredare. De beskriver stigma som en syn på inte bara oönskade fysiska egenskaper, utan även egenskaper och beteenden. Vår tolkning på andra egenskaper än fysiska kan innefatta psykiska eller personliga egenskaper.

Goffman (2020) framhåller två spår i sin analys kring stigma. Det första spåret handlar om samhällets normativa identitetsvärden och vilka förväntningar som finns på en individ. Hur personen ska vara, uppträda, se ut och tycka bland annat. I Goffmans första spår finner han att det handlar om individens förmåga att styra sin identitet och hantera det som anses avvikande. Identiteten kan sedan delas upp i tre delar, social, personlig och jag-identiteten. I den sociala identiteten ingår strukturell och personlig social status. Det handlar om individens egna kompetens och utbildningsgrad. Den personliga identiteten handlar om de faktorer som särskiljer en individ från en annan. Detta definieras i stor grad på vilka förväntningar och vilken syn andra har på individen, det vill säga hur individen uppfattas socialt. Jag-identiteten däremot utmärks av individens självuppfattning och den subjektiva uppfattningen individen har kring sin egen situation. Det kan handla om vilken karaktär individen ser sig själv som och vilka sociala erfarenheter individen har (Goffman, 2020).

Det andra spåret handlar om hur identitetsvärdena markeras i lagstiftning, såsom reglerad särbehandling av vissa grupper, exempelvis romer, judar, kvinnor och homosexuella. För att förstå Goffmans andra spår behöver vi först presentera att det finns tre skilda stigmat som kan urskiljas. Det första har vi redan varit inne på, vilket är fysiska missbildningar. Det andra är kopplat till en persons karaktär som exempelvis arbetslös, viljesvag, lat etcetera. Det tredje stigmat ligger på samhällsnivå, där ras, religion och nation kan vara särskiljande egenskaper och som kan föras vidare mellan olika generationer (Goffman, 2020).

Stigma är något som i hög grad påverkar människors psykiska mående. Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver att stigma kopplat till psykisk ohälsa är ett stort forskningsområde och har studerats från olika vinklar såsom sociologi, psykologi, medicin och folkhälsa. Det finns föreställningar inom stigmatisering som kopplar ihop psykisk ohälsa med människor som ses som mindre värda. Det handlar om samhällets olika sociala strukturer och maktfördelning. En person kan tilldela sig själv ett stigma, vilket ofta ger konsekvenser som dålig självkänsla och självförtroende. Folkhälsomyndigheten hänvisar till att det finns undersökningar som belyser att stigmatiserade personer med psykiatriska besvär i många fall inte vågar söka hjälp hos sjukvården då de upplever att de får ett sämre bemötande samt sämre behandling när det handlar om fysiska åkommor. De är även rädda för att stämpas inom ramen för psykisk ohälsa då det finns ett stigma kring detta, det vill säga det är något avvikande från normen. Detta kan få stora hälsomässiga konsekvenser för den enskilda personen (Folkhälsomyndigheten 2019).

Utefter den forskning som beskrivits ovan är stigma högst relevant att ha kännedom kring när det gäller personer med adhd. De stereotypa uppfattningar som samhället har i kombination med personens självkänsla är en viktig aspekt för att hjälpa den enskilda individen. Å ena sidan akademiskt, i vilka undervisningsmetoder, anpassningar och stöd individen behöver, å andra sidan socialt med sin jag-identitet. Personer med adhd formar sin personliga-, sociala- och jag-identitet utefter de normer och attityder som är rådande. Varma och Wiener (2020) framhäver att flickor har en mer nedsättande bild av sig själva och det är inte lika acceptabelt utefter

normen för flickor att vara impulsiva och hyperaktiva. Detta gör att stigmat kring adhd och flickor är än mer framhävande. Detta återkommer vi till under tidigare forskning och övrig litteratur.

8 Tidigare forskning och övrig litteratur

I detta avsnitt redogör vi för den forskning som finns inom adhd, psykisk ohälsa och inom det sociologiska- och specialpedagogiska fältet, för främst flickor med adhd. Dessa fyra delar är valda för att ge oss viktiga pusselbitar för att kunna svara på våra forskningsfrågor. Den första delen handlar om adhd som är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Den andra delen handlar om den psykiska ohälsan. I det sociologiska perspektivet återkopplar vi till det teoretiska begreppet stigma och hur normerna i samhället påverkar flickor med adhd. Det handlar om deras identitetsskapande och privata sociala relationer. I det specialpedagogiska perspektivet kommer vi in på vårt fält och hur resultaten i denna studie påverkar oss i vårt yrke som specialpedagoger. De artiklar vi har använt under hela arbetet är peer-reviewed artiklar. Vi har även använt oss av litteratur för studenter, avhandlingar och rapporter från myndigheter. Vi kommer genomgående använda oss av begreppet adhd.

8.1 Adhd

I denna del beskriver vi diagnosens kriterier, symptom och vad diagnosen innebär. Denna del undersöker även vad forskningen säger kring skillnader mellan pojkar och flickor. Två ledande forskare inom detta område är Christopher Gillberg och Svenny Kopp. Gillberg är läkare i grunden och är sedan 1980-talet professor i barn- och ungdomspsykiatri vid universitet i Göteborg. Han är även ledare för Gillbergcentrum vid Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi på Sahlgrenska akademien. Även Svenny Kopp arbetar på Gillbergcentrum och Göteborgs universitet. Kopp är doktor och specialist i barn- och ungdomspsykiatri och har tillsammans med Gillberg bland annat skrivit en artikel i Läkartidningen om adhd kopplat till flickor/kvinnor, de har tagit emot pris för denna artikel för bästa översiktsartikel i Läkartidningen

Gillberg (2018) redogör att adhd fick sin nuvarande benämning 1987. Diagnoskriterierna reviderades senast 1994. Innan hade det talats om svårigheter med uppmärksamhet, mental rastlöshet och brist på moralisk medvetenhet med oförmåga till uthållig uppmärksamhet. Det finns tre former av adhd, och det är: huvudsakligen ouppmärksam form, (även kallad add) huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form och kombinerad form med symptom på både impulsivitet och uppmärksamhet (Gillberg, 2018).

Kopp och Gillberg (2022) menar att diagnoskriterierna för adhd i DSM-5 grundar sig huvudsakligen på resultat från studier av pojkar. Pojkar utan adhd är mer impulsiva, överaktiva och har större svårigheter med uppmärksamhet än flickor utan adhd. Flickor behöver därför uppvisa större beteendeproblem än pojkar för att nå upp till gränsvärdet för adhd-diagnos. Föräldrar bedömer ofta sin dotters symptom som lindrigare än sin sons och lärare identifierar pojkars adhd-svårigheter i större omfattning än flickors svårigheter. Flickor med adhd som grupp är mindre utagerande i skolan, och har oftare uppmärksamhetsbrist som är svårare att känna igen. I hemmiljön har ändå flickor och pojkar med adhd ett likartat beteende. Beteendeskilnader som flickor visar i olika miljöer ses som ett av de viktigaste skälen till underdiagnostisering av flickor. Detta har bidragit till en kunskapsbrist om flickors adhd-symptom och har lett till att flickor med adhd inte identifierats, eller så har de feldiagnostiserats. Den begränsade forskning som funnits kring ämnet har visat på en lite annorlunda symptomprofil, samförekomst och riskutveckling hos flickor med adhd jämfört med pojkar med adhd. Det är vanligt förekommande med adhd hos flickor som söker vård för utvecklingsrelaterad, beteendemässig, inlärningsmässig eller emotionell problematik. Många kvinnor söker hjälp/utredning för misstänkt adhd i vuxen ålder inom psykiatri och allmänmedicin. Symptom på adhd debuterar i tidig ålder och har ett kroniskt förlopp. Negativa

följdverkningar inom till exempel skola, sociala relationer, psykisk och fysisk samsjuklighet, yrkesliv och ekonomi är vanliga hos kvinnor (Kopp & Gillberg, 2022).

Frick, Karlberg, Klang, Lundin Kleberg, Olsson, Thorup och Vikström (2023) har skrivit en bok riktad till pedagoger som arbetar i skolan. De menar att adhd kännetecknas genom varaktiga symptom på ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Detta på en nivå som har en negativ påverkan av individens sätt att fungera i skola, hem och/eller i sociala relationer. Eftersom symptomkriterierna för adhd är formulerade som konkreta beteenden är det tydligt vilka primära svårigheter det ofta leder till, menar författarna. De omfattande svårigheterna leder ofta till att vardagliga rutiner, skolarbete och relationer blir lidande. Individer med adhd uppfattas ofta som slarviga och en del kan uppfattas som frånvarande, distra och kan fastna i sina egna tankar. De som är impulsiva uppfattas mer som kreativa idésprutor och ibland socialt påträngande. Förmågan att processa information är ofta nedsatt, liksom förmågan att överblicka, planera och organisera olika situationer. Förmågan till kommunikation kan vara påverkad på grund av svårigheter att hålla fokus eller med anledning av impulsivitet. Det finns forskning som visar att personer med adhd har ett stort risktagande som kan leda till missbruk och olyckor (Frick m.fl., 2023).

Chen, Brikell, Lichtenstein, Serlachius, Kuja-Halkola, Sandin och Larsson (2017) har gjort en studie om vilken ärftlighet adhd har. Studien visade att det fanns större sannolikhet till adhd om det fanns i släkten. Det finns en risk på fyra procent att få adhd innan 20 års ålder, men finns det i familjen är den siffran 25 procent (Chen m.fl., 2017).

Bruchmüller, Margraf och Schneider (2011) undersökte om adhd diagnostiseras i enlighet med diagnostiska kriterier hos terapeuter. Det visade sig i deras undersökning att terapeuterna inte strikt följer diagnostiska manualer. Studien tyder på att överdiagnostik av adhd förekommer bland pojkar och att patientens kön påverkar diagnosen avsevärt. Pojkar får lättare en adhd-diagnos än flickor, trots att de uppvisar samma symptom. (Bruchmüller m.fl., 2011).

Begreppet ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) som Gillberg (2018) myntade innebär en överlappning av flera funktionsnedsättningar och tillstånd. Finns en diagnos kan det finnas ökad benägenhet för fler diagnoser. Problem som lett till oro kring barnet och som kan tyda på ESSENCE är: allmän utveckling, språk och kommunikation, social interaktion, motorik, aktivitet och impulsivitet, beteende, humör, uppmärksamhet, sömn, sensoriska reaktioner och svårigheter med mat (Gillberg, 2018).

Lotta Borg Skoglund arbetar som läkare och har skrivit en bok där hon återger berättelser från kvinnor med adhd som hon har träffat inom sitt yrke. Hon är även docent och specialist i psykiatri och allmänmedicin. Borg Skoglund (2020) beskriver att tidigare forskning visat att östrogennivåerna påverkar uppmärksamhet och exekutiva funktioner hos kvinnor i allmänhet. Med exekutiva funktioner menas enligt Sjölund, Lindgren och Reuterswärd (2017) funktioner som har med bland annat problemlösning, planering, tidsuppfattning och flexibilitet att göra (vi kommer återkomma till detta begrepp längre ned). Borg Skoglund (2020) menar vidare att det däremot finns mindre forskning på hur hormonella svängningar påverkar flickor och kvinnors adhd-symptom. Borg Skoglund framhäver att många kvinnor med adhd beskrev att de första veckorna efter mens ofta är mindre problematiska för dem. Vidare lyfter författaren att progesteron verkar ha en negativ effekt på adhd-symptomen hos många flickor och kvinnor med adhd. Progesteron är ett steroidhormon med viktiga funktioner hos både kvinnor och män. Hos kvinnor förbereder progesteron livmodern för en eventuell graviditet, om befruktning inte

sker minskar produktionen av progesteron och menstruationscykeln sätter igång. Perioden precis innan menses börjar förknippas ofta med sämre adhd-kontroll. Många flickor/kvinnor med adhd beskriver att de har sämre kontroll på sina känslor, energinivåer och har humörsvängningar under vissa delar av menscykeln. Borg Skoglund menar att forskningen inte kan ge en säker förklaring om hur det ligger till kring detta i nuläget, men det är viktigt att ta berättelserna från dessa kvinnor på allvar (Borg Skoglund, 2020).

Jacobsson och Hägglöf (2015) har skrivit en debattartikel i läkartidningen kring medicin och alternativa behandlingar för adhd. De alternativa behandlingarna är enligt författarna samtalsstöd och psykoterapi. Problemet med dessa behandlingar är att de inte är lika beforskade som medicinering. Författarna menar att individuellt stöd och behandling borde bli vanligare när en person fått diagnosen adhd. Idag är metylfenidat som är ett centralstimulerande läkemedel som liknar amfetamin, den vanligaste behandlingsmetoden. (Jacobsson & Hägglöf, 2015).

Frick m.fl. (2023) förklarar att redan på 1930-talet upptäckte Charles Bradley att amfetamin kunde minska symptomen på hyperaktivitet och ouppmärksamhet. Det var dock inte förrän på 1960-talet som metylfenidat (Ritalin) användes som godkänd behandling av beteendeproblem hos barn. Under 1950-talet kom de första studierna och det visade att personer med dessa beteendeproblem även hade kvar dessa symptom/svårigheter i vuxen ålder. Idag vet vi att den samlade bilden inom forskningsfältet är att de flesta med adhd har många olika genetiska och miljömässiga faktorer som spelar in i tillståndet (Frick m.fl., 2023).

8.1.1 Svårigheter med adhd

Det finns övergripande svårigheter som påverkar elever med adhd även på ett mer personligt plan. Svårigheter inom de exekutiva funktionerna är exempel på svårigheter som påverkar individens liv både i skolan och privat.

Gillberg (2018) anser att det ofta är i skolåldern som det blir svårt för barn med adhd då oförmåga att sitta still, koncentrationssvårigheter, distraherbarhet och tendens att prata för mycket är några exempel på svårigheterna. Uthålligheten bland dessa barn är ofta låg, vissa barn är överaktiva och impulsiva och andra är frånvarande och drömmande och kan ha en tendens att lätt somna på lektionerna. Flickor med adhd är oftast mindre motoriskt aktiva än pojkar. Det är en bidragande faktor till att flickor med adhd inte alltid känns igen och att adhd-diagnos inte övervägs. Det finns flickor som är extremt motoriskt aktiva, men då märks oftast den höga aktiviteten i form av pratighet, oförmåga att vara tyst eller ett aktivt pillande med händerna mer än som springa-runt-aktiviteter (Gillberg, 2018).

Exekutiva funktioner är ett begrepp som är återkommande i forskningen för elever med adhd. Sjölund m.fl. (2017) har skrivit en handbok om autism och adhd i skolan och betonar likt andra forskare att elever med adhd kan ha svårt med koncentration, reglering av sin aktivitetsnivå samt att de kan ha svårt att hantera sin impulsivitet. Författarna markerar att det krävs mycket av en elev i skolan idag. Eleven ska klara av att stoppa sina impulser, sitta still, organisera sitt arbete och sitt handlande, planera, följa instruktioner, samarbeta och mycket mer. Allt detta kan vara särskilt svårt för en elev med adhd. Det som hjälper människor att samordna information, lösa problem, minnas, planera, förstå att det finns en orsak och en verkan, hantera tidsuppfattning, skapa en helhetsbild och vara flexibla handlar om exekutiva funktioner. Det är viktigt att poängtera att dessa funktioner inte går på automatik för en person med adhd (Sjölund m.fl., 2017).

Eriksson och Carlssons (2016) har genomfört en intervjustudie där de intervjuat ungdomar med adhd. Samtliga ungdomar i studien berättar att de har svårt att sitta still, koncentrera sig och planera sitt skolarbete. Det upplevs som kaos i hjärnan med trötthet, minnesproblem och en stökig skoltillvaro. Det har även förekommit mobbning, konflikter och slagsmål för många. Problemet var inte adhd i sig utan mer förståelsen i skolan. När det kommer till framtidsplaner vill många studera vidare och ta körkort men var oroliga för hur symptomen på diagnosen skulle påverka deras chanser. Författarna påtalar att alla ungdomar som medverkade i deras studie påbörjade medicinering för adhd. Ett resultat var just att ungdomarna upplevde att medicinen skapade nya förutsättningar för ett mer ordnat liv. De beskrev att de kände sig lugnare och fick en ökad koncentrations- och impuls kontroll. Det blev en upplevelse av en förändrad personlighet både i negativ aspekt, såsom tråkig och nedstämd, och ur en positiv aspekt, såsom ökad normalitet och ett annat lugn. Även vikt nedgång och minskad matlust var en effekt av medicinering (Eriksson & Carlssons, 2016).

8.1.2 Styrkor och framgångsfaktorer med adhd

Det finns forskning om adhd som beskriver fördelar och positiva personligheter gällande personer som har adhd. Anders Hansen som är överläkare i psykiatri och forskare är en person som vill framhäva det positiva med adhd. För att en person med adhd ska kunna använda sig av fördelarna som adhd kan innebära så krävs ofta hårt arbete, framhäver Hansen (2017). Det gäller att lära sig mer om adhd, dess positiva drag och hur man kan arbeta med att förstärka dessa positiva drag hos sig själv. Författaren menar att om en person med adhd vet hur hen ska använda fördelarna med adhd har så kan de vara en fördel. Hansen beskriver några av fördelarna med adhd. Dessa kan vara att individen är initiativrik, kreativ, tänker utanför boxen, nyfiken, får saker gjort, hög energinivå, bra på att tänka från olika perspektiv, hyperfokusering och att våga testa nytt. Hansen framhäver att personer med adhd inte nödvändigtvis har alla dessa positiva drag utan dessa är några exempel. Han påstår vidare att det råder ingen tvekan att de positiva egenskaperna är vanligare bland personer med adhd än personer utan adhd. Författaren vill med boken säga att vi alla har mer eller mindre drag av adhd och att alla ligger på skalan utan att ha en adhd-diagnos. Hansen vill att vi ska lära oss hur vi kan vända diagnosen till en fördel, oavsett om det gäller dig själv eller ditt barn, och hur nackdelarna kan hanteras och upptäcka det positiva i att vi inte är likadana med samma personlighet (Hansen, 2017).

Elmeroth (2012), Toyé m.fl. (2019) och Evaldsson och Svahn (2019) som vi kommer återkomma till under sociologiskt perspektiv, belyser vikten av vilken attityd och vilket bemötande läraren har till eleven. Detta påverkar hur väl eleven lyckas. En stor framgångsfaktor vi kan utläsa av detta är att läraren bygger en relation till eleven och har en positiv attityd till elever med adhd för att skapa en känsla av inkludering. Det är viktigt för läraren att visa för flickor att de inte behöver anpassa sig efter en norm och maskera sina svårigheter. Genom relationen kan även läraren lära sig vilka svårigheter eleven försöker maska.

8.2 Psykisk ohälsa

Ett av våra särskilda intressen för denna studie var sambandet mellan adhd och den psykiska ohälsan. Vi ville se hur vi som specialpedagoger kan främja flickors psykiska hälsa genom att uppmärksamma symptom på adhd tidigt. Nedan diskuteras forskning som finns inom detta område.

Kopp och Gillberg (2022) beskriver att det finns en större förekomst av andra samtidiga psykiska symptom vid adhd i kliniska studier. Det förekommer ångest, depression, självmordsförsök, självskadande beteende, trottsyndrom och ätstörningar oftare hos flickor med

adhd än flickor utan adhd. Flickor som hade adhd i kombinerad form hade en ökad risk för ätstörning eller bulimi jämfört med andra adhd-former. Flickor i tonåren med adhd hade gjort fler självmordsförsök och skadat sig själva oftare än pojkar i tonåren med adhd. Det finns även en ökad utsatthet för fysiska och sexuella övergrepp, fysiskt våld i nära relationer, mobbning och avvisande av kompisar. Kvinnor med adhd hade även högre förekomst av missbruk av droger och alkohol, trotsyndrom och antisocial personlighetsstörning jämfört med kvinnor utan adhd. Hos flickor och kvinnor med adhd finns det även en risk att ångest kan dölja en underliggande adhd-problematik. Författarna beskriver vidare att om man jämför män med adhd och kvinnor med adhd så har kvinnor med adhd mer social förmåga, högre intelligenskvot och bättre exekutiva funktioner. Detta har dolt/kompenserat underliggande adhd-symptom för kvinnorna (Kopp & Gillberg, 2022).

Dessa risker som har kopplats till adhd har fler forskare publicerat. Finns adhd-diagnos hos en person så finns det även stor sannolikhet för psykiatriska problem som depression, ångest, utagerande beteende- och uppförandestörning menar Elia, Ambrosini och Berrettini (2008) och Tung, Li, Meza, Jezior, Kianmahd, Hentschel, O'Neil, Lee (2016) som har forskat inom detta område och publicerat resultatet i vetenskapliga artiklar. Anledningar till denna samförekomst kan vara flera menar Andersson, Tuvblad, Chen, Du Rietz, Cortese, Kuja-Halkola och Larsson (2020) som har forskat och publicerat en artikel om adhd och samförekomst. Ångest och nedstämdhet är vanliga reaktioner på misslyckanden i skolan och socialt menar författarna. Att hamna i konflikter, vara utsatt för mobbning, misslyckas i skolan och vara huvudperson för frekventa möten skolan och hemmet har kan lätt leda till oro och negativa tankar kring sig själv. Genetiska orsaker kan förklara både adhd och samförekomst, menar Andersson m.fl. (2020).

För många flickor med adhd avtar hyperaktiviteten med åren. Kvar finns en inre rastlöshet och känslighet för stress, framhäver Gillberg (2018). Av de kvinnor som söker hjälp för dessa symptom som kan uppfattas som ångest- eller utmattningssyndrom ställer en oerfaren allmänläkare ofta en ångest- eller depressionsdiagnos istället för en adhd-diagnos. Nedsatt förmåga att planera och koncentrationssvårigheter är svårigheter som kvarstår som symptom hos nästan alla med adhd genom hela livet menar författaren (Gillberg, 2018).

Nigg (2017) beskriver i sin studie att ångest och depression kännetecknas av nedsatt förmåga att reglera känslor, speciellt oro och nedstämdhet. Nedsatt förmåga till självreglering kan vara en bakomliggande faktor som påverkar tankar, känslor och beteenden och detta skapar en sårbarhet att utveckla olika typer av psykisk ohälsa. Författaren menar att självreglering har en betydande inverkan på den psykiska hälsan (Nigg, 2017).

Wanni m.fl. (2023) har i en metastudie sammanställt flera vetenskapliga publikationer och undersökt sambandet mellan den hälsorelaterade livskvaliteten och adhd. Författarna använde databaser för att systematiskt söka efter peer-reviewed publikationer. Hälsorelaterad livskvalitet fokuserar mer på effekterna av sjukdom eller ett hälsotillstånd, det vill säga både fysisk, psykisk och social hälsa. Det handlar om huruvida en person känner sig frisk. De presenterade i resultaten av sin studie att det fanns en mycket stor effekt på den hälsorelaterade livskvaliteten bland barn med adhd och att den varit sämre än hos barn utan adhd. Det finns ett robust underlag med bevis som tyder på att barn med adhd löper högre risk för olika former av psykisk ohälsa och olyckor som vi beskrivit ovan menar även Wanni m.fl. (2023). Barnen möter stigmatisering oftare och såväl mobbning som utanförskap är vanligt. Dessutom är personer med adhd associerade i högre grad med lägre utbildning- och yrkesprestationer samt nedsatta sociala funktioner. Det är dock inte enbart negativa associationer utan författarna belyser även styrkor som är relaterade till adhd, såsom högt fokus, empati, energi och kreativitet. Författarna

presenterar i sitt resultat att barnens rapporterade hälsorelaterade livskvalitet är lägre både när det gäller skolan, familjelivet och sociala relationer. Det påverkar alltså barnet både socialt, emotionellt och psykosocialt. Barn som behandlas för adhd hade högre hälsorelaterad livskvalitet än de som inte behandlades. Barn med adhd är i högre grad benägna att få mer somatiska besvär som magont, huvudvärk och trötthet (Wanni m.fl., 2019).

8.3 Sociologiskt perspektiv

Det sociologiska perspektivet belyser delar såsom identitetskapande och privata relationer. Det sociologiska perspektivet är en viktig infallsvinkel för vår studie med tanke på de konsekvenser som nämns ovan kring flickor med adhd. Studien undersöker stigmatisering kring adhd och hur flickor med adhd förhåller sig till den rådande normen i samhället. Hur en individ utvecklas och skapar sig en egen identitet påverkas av individuella egenskaper och personlighet. Det påverkas även av den miljö man växer upp i, normen i samhället och hur den rådande kulturen tillskriver personer egenskaper utefter exempelvis kön och social status. Det finns en given mall att passa in i vilket långt ifrån alla gör. Nedan kommer vi att belysa detta, samt hur det är kopplat till ett stigmatiserat perspektiv.

Carlsson Kendall (2015) är författare till en bok som är utgiven som studentlitteratur, angående hur adhd kan mötas och arbetas kring i skolan. Där beskriver hon att det sällan är namnet på svårigheten som är viktig för lärare att känna till, utan hur det påverkar eleven i vardagen. Alltså var, när och hur eleven behöver stöd. Flickor har som vi tidigare beskrivit ofta svårare med uppmärksamheten, är inte lika impulsiva och visar inte samma hyperaktivitet som pojkar. Carlsson Kendall understryker även att flickor har högre krav på sig att hålla sig inom normen för uppförande, men även för sina prestationer i studierna. Detta medför att det inte är lika tillåtet för flickor att ha ett normbrytande beteende. För att upprätthålla denna norm använder flickorna upp hela sin energikapacitet, och även mer därtill, vilket resulterar i att de blir deprimerade och/eller slutkörda. En förklaring som författaren antyder till att dessa flickor missas är just för att de klarar att hålla tillbaka sina impulser bättre än pojkar, samt att det inte är lika vanligt att flickors beteende ursäktas av adhd. De ses istället som trotsiga eller att de exempelvis bara pratar bort lektionen. Flickor som har adhd riskerar i högre grad att drabbas av psykisk ohälsa. Pojkar däremot riskerar i högre utsträckning att hamna i missbruk, kriminalitet och trafikolyckor. Elever med adhd har ofta svårigheter inom de exekutiva funktionerna och vilka svårigheter inom detta fält eleven har är viktigt för läraren att känna till. Detta för att kunna sätta in rätt anpassningar och stöd. Författaren framhäver vikten av relationen, där tät positiv respons och kontakt med läraren är en stor framgångsfaktor för elever med adhd (Carlsson Kendall, 2015).

Morgan (2023) har gjort en narrativ intervjustudie med 52 vuxna kvinnor som fått diagnosen i vuxen ålder. Morgan (2023) hänvisar till Bruchmüller m fl. (2011) och Nussbaum (2012) som belyser att kvinnor har en tendens att få diagnos senare i livet än män. Möjliga orsaker till detta kan vara könsfördomar och att det finns ett mansdominerat fokus i bedömningarna för adhd. Det tas inte hänsyn till att symptomen kan uppträda annorlunda hos kvinnor. Morgan (2023) beskriver att de stereotypa fördomar som finns på kvinnor kan resultera i maskeringsbeteenden som vidare kan ligga som en risk att utveckla psykisk ohälsa. I resultatet presenterar författaren att kvinnorna använde maskeringsbeteenden för att passa in och kan vara en möjlig orsak till försenad diagnostisering. Morgan (2023) beskriver vidare i konklusionen av sin studie att den sena diagnostiseringen av adhd hos kvinnor kan ha en stor effekt på den psykosociala hälsan. Författaren poängterar även att det behövs mer professionell kunskap om maskeringsbeteenden (Morgan, 2023).

Elmeroth (2012) som är redaktör för en antologi hänvisar till forskning som visar att flickor och pojkar får olika bemötande redan tidigt i livet och detta påverkar givetvis samhället. Flickor fostras till att bli omhändertagande och pojkar till att bli självständiga och frigjorda. Har läraren utvecklat en tillitsfull och omsorgsfull relation till den enskilda flickan kan det även vara lättare för lärare att upptäcka eventuella svårigheter även om flickan själv försöker maskera dem (Elmeroth, 2012). Eek Karlsson (2012) har skrivit ett kapitel i Elmeroths antologi där hon beskriver att den rådande ordningen handlar just om att eleven behöver anpassa sig för att passa in. Lärare bemöter eleven olika och har olika förväntningar beroende på elevens kön. Ett maskulint mönster förstärks av att pojkar tillåts ha ett mer aggressivt beteende än flickor. Flickor har högre krav på sig att anpassa sig efter normen då det inte är lika acceptabelt för flickor att sticka ut beteendemässigt (Eek Karlsson, 2012).

Toye, Wilson och Wardle (2019) har studerat skolpersonals attityder till elever med adhd ur ett stigmatiserat perspektiv. De redogör för att de attityder som finns bland skolpersonal är avgörande för inkluderingen av eleverna. Elever med adhd visar ofta upp svårigheter, både akademiskt och socialt. Författarna hänvisar till regressionsanalyser som belyser att de som hade mer positiva attityder och mindre stigma var de personer med mer kunskap kring adhd. Författarna framhäver att även om inkludering är en policy så är det lärarnas beteende och attityder som avgör framgången av inkluderingen och vilka specifika undervisningsmetoder som används. Författarna diskuterar tre olika komponenter som attityder är indelade i, med fokus kring lärare och elever med adhd. Den första är kognitiva attityder. Med detta menas lärarens tankar och övertygelser. Den andra är affektiva attityder, det vill säga lärarens känslor kopplade till att arbeta med elever med adhd. Den tredje är beteendemässiga attityder som handlar om hur läraren svarar på attityden som objekt, det vill säga huruvida läraren reagerar på elevens symptom (Toye m.fl., 2019).

Forskarna Varma och Wiener (2020) arbetar inom institutionen för tillämpad psykologi och mänsklig utveckling på universitetet i Toronto, Kanada. De har gjort en enkätstudie där de undersökt ungdomars självuppfattning med, respektive utan adhd, ur ett stigmatiserande perspektiv. Ungdomarna fick via en enkät identifiera beteenden som de uppfattade som mest problematiskt för dem och i vilken utsträckning de ansåg att beteendet var kontrollerbart, genomgripande och stigmatiserande. Individer med adhd är en grupp som blir stigmatiserade av både samhället, lärare och andra barn/ungdomar på grund av just beteendet. Barnen med adhd kände sig stigmatiserade då de såg sina besvär som pinsamma och besvärande för andra och de upplever stigmatisering i samhället (Varma & Wiener, 2020).

Resultaten från Varma och Wieners (2020) studie visar att ungdomar med adhd ansåg att deras mest problematiska beteende såsom inlärningssvårigheter, svårigheter socialt och ett risktagande beteende, var mindre kontrollerbart och förekom i fler sammanhang. Beteendet var alltså genomgripande, och orsakades av något inuti dem. De ansåg att beteendet var mer stigmatiserande än adhd som diagnos. Pojkar tenderar att se sina beteenden som mer externt orsakade och flickor såg beteenden som mer genomgripande. I de flesta fall har ungdomarna en relativt hög grad av självmedvetenhet kring sin adhd och de beteenden den orsakar. De tror inte heller att de kan övervinna sina problem genom att anstränga sig, utan det är kopplat till diagnosens biologiska mekanism. Flickor visar sig vara mer självnedsättande än pojkar. Hyperaktiva-impulsiva beteenden är mer normativa och socialt accepterade hos pojkar än hos flickor (Varma & Wiener, 2020).

Evaldsson och Svahn (2019) har gjort en etnografisk studie med filminspelningar av samspelet mellan lärare-elev och elev-elev. Studien finner att det är viktigt att ta hänsyn till hur en identitet växer fram. En del av det som författarna synliggör är att när en elev får en diagnos finns risk för att eleven behandlas som en representant för alla med samma diagnos, vilket givetvis påverkar elevens egna identitetsskapande. De får en redan tillskriven roll. Det finns på samhälls nivå en oenighet i huruvida en diagnos som adhd och de konsekvenser den för med sig är orsakade av främst biologiska, sociala eller miljömässiga omständigheter. Utbredda biomedicinska debatter som cirkulerar kring att barn med diagnoser ses som oordnade gör att elever med funktionsnedsättning kategoriseras i patologiska termer och förknippas med kriterierna för sin diagnos. Det som har framkommit är att eleverna förkastar de stereotypiska identiteter som tillskrivs dem och hittar strategier för att dölja dem eller rent av vill göra motstånd mot dem (Evaldsson & Svahn, 2019).

8.4 Specialpedagogiskt perspektiv

I denna del presenteras kvinnornas berättelser om deras skolgång, bemötande och relationer med skolpersonal, extra anpassningar och särskilt stöd, exekutiva funktioners betydelse samt styrkor och utmaningar som påverkar studieresultaten för flickor med adhd. Det specialpedagogiska perspektivet är den del där vi ser hur skolan kan arbeta för flickor med adhd. Denna del blir viktig för oss som specialpedagoger och hur vi kan använda resultaten i denna studie i vårt framtida arbete.

8.4.1 Styrkor och svårigheter i skolan

En stor del av specialpedagogiken handlar om att kompensera för elevers svårigheter i skolan. Att leva med symptom på adhd påverkar hur väl eleven lyckas i skolan. För elever som har en odiagnostiserad adhd ställer det högre krav på läraren att förstå och hitta elevens svårigheter. Det är minst lika viktigt att hitta elevens styrkor för att kunna anpassa studierna efter det som fungerar istället för det som inte fungerar.

Nordfeldt, Gustafsson, och Fristedt (2013) menar att skolpersonal kan ha svårt att hantera den problematiken som uppstår vid symptom på adhd. Det kan även finnas problematik i samverkan med externa aktörer och andra yrkesgrupper. Här behövs det mer information samt stöd och behandling. Författarna betonar att om det finns en neuropsykiatrisk kompetens hos personalen kan en stor andel elever med symptom på adhd upptäckas, och då få det stöd de behöver. Att få lyckas i skolan fungerar som en skyddsfaktor för elever som av olika skäl är utsatta. Det kan vara miljön som inte är anpassad eller personal som inte har rätt kompetens eller förhållningssätt. Författarna redogör för att det finns internationellt skolbaserade program för att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa (Nordfeldt m.fl., 2013).

Många av ungdomarna i Eriksson och Carlssons (2016) studie som vi lyft ovan vittnar om att de är skeptiska till skolan. De berättar att de har svårt att sitta still, koncentrera sig och planera sitt skolarbete. Författarna visar att stödet i skolan varierade mycket mellan ungdomar med adhd. Vissa hade nästan inget stöd alls medan andra hade egen resurspedagog. Flera av ungdomarna vittnar om att stödet minskade när de började gymnasieskolan. Stödinsatser det har handlat om har varit enskilda resurser, stödlärare, undervisningsgrupper och extra anpassningar i form av exempelvis muntliga moment istället för skriftliga. Flera av anpassningarna har ungdomarna fått i den senare delen av högstadiet. En tredjedel av de ungdomar som intervjuades gick på introduktionsprogrammet där de fick möjlighet att läsa upp betygen. Även där ser stödet olika ut, från anpassade stödinsatser till inget stöd alls.

Ungdomarna från introduktionsprogrammet beskriver att det är inte så många elever på det programmet vilket medför att stödet i klassrummet är bra ändå (Eriksson & Carlssons, 2016).

Frick m.fl. (2023) anser att hyperaktivitet och impulsivitet skapar mer konflikter än om barn har svårigheter med uppmärksamheten. Detta då barnen besvärar omgivningen på ett sätt som kan störa undervisningen. Därmed söker hem och skola behandling och utredning i större utsträckning för de barn med hyperaktivitet/impulsivitet och inte för de med ouppmärksamhet. Problemet med detta är att även om barn som främst har svårt med ouppmärksamhet inte stör andra barn, så kan effekterna av deras egna lärande bli stora om de inte får rätt stöd. Författarna menar att begränsningarna i arbetsminnet kan exempelvis ställa till det i begynnande läsinläring, och när bokstäver ska hållas i minnet för att ljudas ihop samt när nya ord ska befastas. Frick m.fl. framhåller att det finns studier angående elever med adhd gällande språkförståelse som visar att när det finns distraktionsmoment har elever med adhd svårt att hitta samband i berättelser. Vilket betyder att det inte är själva förståelsen som är svår utan uppmärksamhet och förmåga att kontrollera om man har förstått och det kan ibland leda till missförstånd (Frick m.fl., 2023).

Frick m.fl. (2023) beskriver att studier gällande barn med adhd och matematik visar att de kan ha en varierande matematisk förmåga. I en studie kopplad till matematik av Sella, Re, Lucangel, Cornoldi och Lemaire (2019) har de jämfört vilka strategier elever med adhd, och elever utan adhd använt sig av i matematik. Forskarna upptäckte att även om eleverna hade samma matematiska kunskaper så använde inte eleverna med adhd de mest ändamålsenliga och effektiva strategierna. Det visade sig att eleverna med adhd tenderar att använda lättare strategier istället för det matematiska sätt som ansågs vara det bästa för uppgiften (Sella m.fl., 2019).

Rehn har skrivit en bok som handlar om särskilt begåvade elever, som på grund av adhd/ autism inte alltid har tillgång till sina resurser. Motivation är viktigt för elever med adhd, framhäver Rehn (2021). Skolan bör arbeta utefter individens intressen. Med lyhördhet och tillräcklig grad av utmaning kan det ta lång tid innan motivationen slocknar hos eleven. För att kunna motivera elever med adhd behövs något som känns viktigt för eleven och skapar mening. Författaren förklarar vidare att det är mycket svårare för en elev med adhd att behålla uppmärksamheten på något de inte tycker är intressant. Dock har hög intelligens visat sig fungera kompensatoriskt hos vissa personer (Rehn, 2021).

Brook och Boaz (2005) har i sin studie sett över olika strategier för att hjälpa elever med adhd utefter deras perspektiv. Det som ungdomarna själva gav som förslag var att få individuellt psykologiskt stöd, få individuellt stöd med inläring, att lärare ska behandla dem med förståelse och inte ge kritik, bli arga eller visa medlidande samt att få delta i stödgrupper. Ungdomarna vill delta mer i sociala aktiviteter, såsom exempelvis sport och musik. De vill ha speciella lärcenter i skolan med erfarna lärare, få tillåtelse att vid behov lämna klassrummet om de känner sig stressade och att lärare lyssnar tålmodigt till det de tycker är svårt och förbereder dem för lämpliga sysselsättningar i framtiden. Deltagarna i studien upplevde att de var annorlunda i jämförelse med sina kamrater, de hade lägre självkänsla och hade ett större sömnbehov (Brook & Boaz, 2005).

Evaldsson och Svahn (2019) har följt en trettonårig flicka med adhd som med särskilt strukturerade insatser sakta övervunnit sitt motstånd till skolan. En del i detta har handlat om att se eleven som en egen aktör, se eleven som kompetent samt göra eleven självmedveten. Detta visar att det går att med rätt bemötande, förhållningssätt och insatser vända en negativ

trend hos en flicka med adhd, men det kräver engagemang och tid. Skolan som författarna använde sig av hade en ideologi som la vikten på ömsesidiga relationer och respekt för elevens individuella, pedagogiska, känslomässiga och beteendemässiga förmåga. Skolan vilade på ett salutogent perspektiv och hade som syfte att lyfta elevens kompetens och hälsa istället för att fokusera på deras funktionsnedsättning (Evaldsson & Svahn, 2019).

Vi har nu presenterat den tidigare forskningen kring ämnet flickor med adhd ur fyra olika delar. Dessa delar som vi har presenterat ovan bär vi med oss ur olika glasögon för att öka förståelsen för hur kvinnor har upplevt sin skolgång och psykiska hälsa. Det vi har presenterat har legat till grund för hur vi har valt att dela in intervjuguiden samt hur vi har analyserat materialet och delat in narrativen i olika teman. I resultatet kommer vi att återknyta det som framkommit i den tidigare forskningen för att påvisa hur resultaten är förankrade till forskningen. I diskussionen kommer vi sedan ställa resultatet och den tidigare forskningen i relation till varandra och diskutera underlaget och hur vi i vår yrkesroll kommer få användning för detta i framtiden.

9 Metod

En av våra teoretiska utgångspunkter har varit narrativ där vi skapar oss själva genom att berätta om oss själva. Vi har valt att använda oss av en narrativ ansats där narrativa intervjuer är en datainsamlingsmetod som handlar om att få respondenterna att berätta om sitt liv. Nedan kommer vi beskriva detta utförligare.

Bryman (2018) klargör skillnaden mellan kvalitativ och kvantitativ forskning och menar att kvalitativ forskning har mer fokus på ord än siffror. Kvalitativ forskning kan enligt Bryman förklaras med dessa ord; närhet, deltagarnas uppfattning, strukturerad och kontextuell förståelse. Bryman beskriver vidare olika steg som ska gås igenom vid kvalitativ forskning. Steg ett är generella forskningsfrågor, steg två är val av relevanta platser och undersökningspersoner, steg tre är insamling av data, steg fyra är tolkning av data, steg fem är begreppsligt och teoretiskt arbete, steg sex är rapport om resultat och slutligen steg sju är slutsatser (Bryman, 2018). Trost (2010) beskriver intervjuer som en metod där man får in komplexa svar genom enkla frågor. I en kvalitativ studie ses inte deltagarna som ett variabelvärde utan mer som en kategori. Det handlar om att urskilja mönster och förstå genom att söka svar. Genom dessa svar kan mönstret sedan analyseras fram. (Trost, 2010). Vi kommer nedan beskriva hur vår studie förhåller sig till detta.

Allwood (2021) uppmärksammar olika exempel om den kvalitativa forskningsmetoden och hänvisar till frigörande forskning. Med detta menar Allwood att sociala förhållanden och kulturella konventioner påverkas direkt av inflytandet från människor med makt i samhället. Den kvalitativa forskningen blir då ett sätt att skapa social förändring. Insamlingen sker ifrån människors liv såsom de lever och kommer inte från ett laboratorium. En annan del i den kvalitativa forskningen är att det finns ett intresse för meningsinnehåll. Det vill säga vilken betydelse och innebörd människor ger till det de upplever. Det är kvinnornas liv vi är ute efter att få insyn i och då passar en kvalitativ studie med intervjuer som en insamlingsmetod bra.

Johansson (2005) menar att en narrativ metod är att samla in berättelser för att analysera muntliga eller skriftliga berättelser. Inom sociologi och psykologi innebär det att genomföra forskningsintervjuer där flera personer berättar utifrån ett specifikt tema. Berättelserna kan vara av olika typer beroende på val av begrepp såsom en livshistorisk intervju, en intervju som fokuserar på personliga berättelser eller en narrativ intervju. I denna studie är intervjuerna uppdelade i tre teman: skolgång, tidiga tecken hos flickor med adhd samt psykisk ohälsa.

Trost (2010) redogör kring narrativa intervjuer som ett sätt att dela människors berättelser. Respondenten delar historien om sitt liv från bakåt i tiden till nutid. Det är viktigt att berättelsen är informantens egna och den som intervjuar uppmuntras mer att lyssna än att avbryta eller styra. Denna metod ger icke-styrda intervjuer. Trost framhäver dock att viss styrning ändå sker, såsom exempelvis själva intervjusituationen som informanten blir påverkad av. Det vill säga att miljön har en inverkan på hur informantens föreställningsvärld påverkas genom minnen och associationer. Detta i sin tur påverkar vad den intervjuade berättar. I narrativa intervjuer ställer intervjuaren frågor i anslutning till det som informanten berättar för att få en djupare bild och det ska undvikas att dra in nya ämnen. Frågorna ska ha den karaktären att den ska komplettera berättelsen. Frågorna ska vara öppna frågor och inte slutna (Trost, 2010).

Skott (2012) beskriver att narrativ forskning ofta inleds med frågor som till exempel "berätta om". Denna formulering har vi använt oss av i våra intervjuer och som Skott redogör ger detta plats till berättelsen. Problemområdet som ska undersökas kan presenteras som ett öppet samtal innan inledningen till intervjun. I sina frågor i konversationen kan intervjuaren följa upp och fördjupa vad som berättas. På så sätt skapas berättelsen gemensamt av berättare och lyssnare. Skott menar som Trost att även platsen och situationen där berättandet sker har stor betydelse.

Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att narrativa intervjuer koncentrerar sig på de historier som respondenterna berättar och strukturen i dem. Berättelserna kan uppkomma spontant under intervjun eller lockas fram av intervjuaren. I narrativa intervjuer kan intervjuaren till exempel inleda intervjun genom att fråga om en speciell episod eller inleda "Berätta för mig om ditt liv". Efter den inledande begäran om en berättelse blir intervjuarens roll att hålla sig tyst, inte avbryta, men då och då ställa frågor som hjälper informanten att fortsätta berätta sin historia. Intervjuaren blir genom sina frågor och nickningar medskapare av berättelsen. Författarna förklarar vidare att narrativa intervjuer kan tjäna många intressen, en berättelse kan hänvisa till en specifik episod som är betydelsefull för informanten och som leder till en historia. Berättelsen kan gälla informantens livshistoria sedd ur eget perspektiv och kallas då livshistoria, sedan finns det muntliga historiska intervjuer där ämnet sträcker sig utöver informantens historia och täcker hela samhällets historia (Kvale & Brinkmann, 2014).

Vi har valt att ha en intervjuguide (se bilaga 1), med några huvudfrågor uppdelade i teman för att kunna möta informantens berättelse på ett mer professionellt sätt. Vi har även valt att i förväg skriva förslag på följdfrågor som användes vid behov beroende på hur berättelserna från respondenterna flöt på. Dels för att kunna hålla tråden levande och ställa öppna följdfrågor och dels för att hjälpa informanten fram i berättelsen utan att styra för mycket. Respondenterna har i förväg fått grundfrågorna, för att de skulle få tid att förbereda sig för de ämnen som belyses. Frågorna formulerade vi noga för att undvika slutna frågeställningar och i syfte att hitta frågor som främjar berättande. Trost (2010) poängterar att även i narrativa intervjuer har den som intervjuar ett syfte med sina frågor och sin intervju. Vårt syfte är att uppmärksamma hur kvinnornas adhd påverkat dem i livet med olika inriktningar, såsom skola, psykisk ohälsa och tidiga tecken på adhd.

9.1 Urval

I denna studie har målstyrt urval legat som grund för val av respondenter. Bryman (2018) menar att målstyrda urval innebär att forskaren väljer ut deltagare på ett strategiskt sätt, detta för att de som väljs ut ska vara relevanta för forskningsfrågorna och spegla en variation. Vi kontaktade en specifik grupp av vuxna kvinnor med adhd för att fråga om de ville bli intervjuade. Detta

gjordes genom en grupp på sociala medier där personer med koppling till adhd är med. Vi skrev ett inlägg och flera kvinnor svarade och var intresserade av att medverka, utefter det valde vi ut några av dessa kvinnor som vi tog en vidare kontakt med. Med hänsyn till vilka som svarade så blev det tillslut åtta kvinnor som vi intervjuade. I urvalet tydliggjordes att alla kvinnorna fått sin adhd-diagnos som vuxna, vilket gjorde urvalet mer inriktat på kvinnor med adhd som fått diagnos i vuxen ålder.

Kvinnorna var i åldrarna 20-46 år och åldersspannet har valts ut efter vilka som visat intresse att delta. Förmånen med kvinnor i olika åldrar var att få fram flera perspektiv på hur de har sett på sin skoltid som flicka med adhd. En medvetenhet finns kring att svaren blir annorlunda med vuxna kvinnor jämfört med flickor som går i skolan just nu samt att minnet även spelar in för de vuxna kvinnorna. Vi har valt vuxna kvinnor för att de ska ha fått distansen från skolan och kunna berätta mer ingående om sin psykiska hälsa, både ur ett etiskt perspektiv och ur ett specialpedagogiskt perspektiv. Flickor som lever i detta just nu har kanske inte fått sin diagnos än eller har kapaciteten att tala kring sin psykiska ohälsa. Detta då de är yngre och det kan vara känsligt att prata om personliga erfarenheter och speciellt om de befinner sig mitt i en psykisk ohälsa. Vi tror att vuxna respondenter kan ge oss underlag på ett mer ingående sätt.

9.2 Genomförande

Vi har valt att göra intervjuer digitalt genom Microsoft Teams. Detta då vi inte gjort några geografiska avgränsningar. Detta har bidragit till att vi inte behövt fråga var respondenterna bor samt att vi fått större bredd vid rekryteringen. Vi har valt att genomföra fyra stycken intervjuer var och alla åtta var digitala, två var över telefon och sex via Microsoft Teams. Varje intervju var beräknad till 60 minuter och tog mellan 45 och 75 minuter. Intervjumaterialet i form av ljudfil, transkribering och sammanfattning hanterades genom att det lades upp i molntjänsten Google Drive. Vi använde oss av fingerade namn för att säkerställa anonymiteten. En negativ aspekt med att använda digital teknik var att den inte alltid fungerade som det var tänkt, därav blev två av intervjuerna via telefon. Flera av respondenterna uttryckte att de hade lättare att träffas digitalt. Vi är medvetna över att det finns begränsningar genom vårt val att ha intervjuer digitalt, dels för miljöns påverkan som vi nämnt ovan och dels för huruvida respondenterna är avslappnade via digital teknik. Några kanske är mer avslappnade via digitala möten medan andra inte är det. Vi kan inte säkerställa om svaren hade blivit annorlunda eller inte vid fysiska träffar.

Under september månad lades en förfrågan ut där vi sökte respondenter till vår studie. Vi genomförde en urvalsprocess, delade upp respondenterna mellan oss och tog sedan kontakt via mail med respondenterna och bokade in tid för intervju. Vi skickade då även ut missivbrev, information om behandling av personuppgifter i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet samt intervjufrågorna (se bilagor). Här skickade även informationen ut om att intervjuerna spelades in. Intervjuerna genomfördes i oktober 2023. Intervjuerna spelades in både via ljudfil och med en automatisk transkriberingsfunktion, antingen i Microsoft Word eller Microsoft Teams. Sedan transkriberades det av oss manuellt för att säkerställa att inget misstolkades utan att resultatet återgavs som respondenterna hade uttryckt det.

9.3 Bearbetning och analys

Efter insamlandet och transkriberingarna av alla intervjuer har materialet analyserats med hjälp av narrativ och tematisk analys. Under tiden materialet transkriberades skrev vi sammanfattande berättelser och reflektioner av varje intervju och citat valdes ut.

Bryman (2018) beskriver narrativ analys som ett tillvägagångssätt vid framtagandet och analysen av kvalitativt material. Med en narrativ analys flyttas fokus från vad som hände till hur människor kan skapa mening i det som hände och vilka effekter det leder till. Berättelserna har nästan alltid ett syfte, en avsedd effekt (Bryman, 2018).

Kvale och Brinkmann (2014) menar att en analys betyder att dela upp och separera berättelserna som framkommit. Respondenternas historier kan delas in i enskilda delar och med ett narrativt förhållningssätt blir djungeln av utskrifter inte lika lätt att gå vilse i. Med detta menas precis som Kvale och Brinkmann (2014) påvisar att det kan bli lättare att läsa det transkriberade materialet genom att intervjun fokuseras som en berättelse och får därav en berättande form. Det handlar sedan om att återuppbygga den ursprungliga berättelsen till en historia som vi som utför studien vill berätta. Berättelsen behöver sedan delas in i olika avsnitt för att vi ska kunna hitta gemensamma nämnare, urskilja skillnader och skapa en berättelse som kan ligga till grund för det vi vill förmedla. Detta gjorde vi genom att använda en tematisk analys för att sortera upp kvinnornas olika berättelser. Bryman (2018) anser att fördelar med en tematisk analys är att temat är lätt att koppla till det fokus studien har, det är ett sätt att koda materialet samt att det kan förse studien med en mer teoretisk förståelse.

Vi analyserade och delade in materialet från kvinnorna i olika teman som vi sedan sammanfogade till mer övergripande teman. Efter de teman vi valde ut skrev vi ihop och valde ut delar från de sammanfattande berättelserna och transkriberingarna till ett resultat. De teman vi valde ut har vi använt som rubriker. Efter detta använde vi den narrativa analysen för att använda det som framkom från kvinnornas upplevelser till att förmedla konkreta främjande insatser att arbeta vidare med i arbetet som specialpedagog.

Det kan exempelvis finnas en samhällelig bild av adhd där förutfattade meningar råder. Vi har tagit ställning till vår objektivitet så att våra kulturella erfarenheter inte påverkar vår analys. Vårt mål var att få fram mönster där vi kunde se vart det skulle ha behövts större insatser och där de insatser som gjorts har hjälpt. Poängen med detta är att öka den psykiska hälsan hos flickor med adhd i skolåldern idag. Syftet är sedan att som specialpedagoger dela med oss av det som framkommer till bland annat elevhälsa, skolpersonal och andra personer i samhället för att öka kunskapen och synen på flickor med adhd för att kunna sätta in tidiga insatser.

9.4 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet är ett begrepp som används för att bedöma kvalitativa undersökningar som Bryman (2018) redogör kring som delas in i fyra delkriterier. Det första kriteriet handlar om trovärdighet. När det forskas kring sociala verkligheter kan det finnas flera olika beskrivningar. Hur forskaren sedan framställer resultaten påverkar hur andra människor accepterar den som trovärdig. Trovärdighet handlar även om att tillämpa de regler som finns och att forskaren uppfattar respondenternas beskrivningar såsom de menar att framställa dem. Det andra kriteriet som Bryman betonar är överförbarhet. Kvalitativa studier innehåller ofta ur ett forskningsperspektiv en liten grupp individer som har gemensamma egenskaper utefter studiens syfte. Det handlar om att lyfta fram det unika ur den sociala verkligheten i det som studeras. Forskare inom det kvalitativa fältet förmanas att skapa beskrivningar från de detaljer som ingår i kulturen de undersöker och gör en bedömning hur överförbara de är i en annan miljö (Bryman, 2018).

Med ett narrativt förhållningssätt var det av största vikt att låta respondenterna berätta helt ur sitt perspektiv. Det vi som forskare behövde tänka på var att hålla oss till ämnet och fokusera på det fenomen vi studerar. Då vi spelade in materialet kunde vi säkerställa att vi återgav det

respondenterna sa. Det underlättade att hålla sig objektiv och till sakfrågan genom att vi inte hade en personlig koppling till respondenterna.

Vi har haft i åtanke om respondenterna skulle kunna förändra sina svar vid olika intervjuer. Denna risk tror vi inte är så stor gällande respondenterna då det är deras liv de berättade om. Dock kan miljön och känslan av trygghet ha påverkat vad de valde att delge och vad de associerade frågan till. Jonsson och Börjesson (2021) belyser att när ett minne återges, hur privat och personligt det än är, bygger den på tidigare berättelser som finns i informantens minne. Trost (2010) framhäver också detta i form av att den intervjuade påverkas av situationen som råder under själva intervjun. Är det en kall och snöig dag har den som blir intervjuad möjligtvis andra associationer och en annan föreställningsvärld än om det är en solig sommardag. Detta påverkar hur och vad som väljs att berätta. Vi kan med detta som bakgrund inte garantera att kvinnorna skulle ge exakt samma svar med en annan intervjuare. Intervjuguiden är här ett viktigt redskap. Dock är deras upplevelser, känslor och minnen av det slag att vi tror de skulle återupprepa dessa då de berättar om sitt eget liv.

Det är även viktigt att belysa att det som berättas tas direkt från minnet och minnet kan både svikta och förvrida sanningen. Vi har tagit beslutet att vi vill ha kvinnor från olika åldersgrupper just för att vi tror deras erfarenhet väger tyngre. Genom det vi betonar ovan förhåller vi oss till trovärdigheten och överförbarheten i denna studie då vi anser att det som beskrivits i denna studie är framställt ur ett objektiva perspektiv och kan föras över till både andra studier om kvinnor med adhd och andra miljöer. Vi upplevde att vi nådde en vetenskaplig mättnad då många svar liknade varandra och när vi skrev sammanfattningarna minskade tillförseln av ny information för varje intervju vi gick igenom. Detta tror vi beror på att kvinnorna tillhörde en specifik målgrupp. Vårt resultat stärks av att vi har hittat studier som säger liknande resultat om hur kvinnor upplever sin adhd såsom vi har fått fram genom denna studie. Vårt mål är att använda resultaten för att ge stöd till gruppen flickor med adhd i deras skolgång.

De två sista kriterierna Bryman beskriver är pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. Pålitligheten handlar om att alla delar i forskningsprocessen redovisas. Det ska vara möjligt för exempelvis kollegor eller andra forskare att bedöma kvaliteten samt att teoretiska slutsatser är befogade. Det sista kriteriet innebär att säkerställa en objektivitet i den samhällsliga forskningen och att forskarna agerat i god tro. Det ska vara tydligt att forskaren inte påverkat genomförandet och forskningsresultaten genom personliga värderingar eller egna teoretiska inriktningar (Bryman, 2018). Vi är medvetna över att våra egna erfarenheter och värderingar kan prägla vid intervjuerna. Vi har tagit hänsyn till detta genom att vara transparenta i hur denna undersökning gått tillväga och genom att vi redovisat eventuella fallgropar ovan.

9.5 Forskningsetiska riktlinjer

Vetenskapsrådet (2002) framhåller fyra huvudkrav att förhålla sig till när forskning bedrivs, dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Kvale och Brinkmann (2014) betonar att det är viktigt att värna om konfidentialiteten för de människor som har nämnts i studien. Det är viktigt att utskrifter och inspelningar raderas och slängs när det inte behövs längre. När hela studien var färdigställd och vi hade mailat ut studien till respondenterna efter önskemål raderades allt material samt kontaktuppgifter. Eftersom det är känsliga ämnen som diskuteras i denna studie var detta extra viktigt för oss att tänka på. Vi mötte även nyttjandekravet genom att vi valde att ge all information skriftligt om studien och vad respondenterna gav samtycke till. Detta då de som medverkade i studien ska kunna vara säkra på vad deras uppgifter används till. Deras kontaktuppgifter användes enbart i syfte för att

hålla kontakt och boka tider med oss som intervjuare. Det insamlade materialet användes i syfte att göra denna studie och vi som forskare valde ut vilka delar i materialet som använts. Trost (2005) menar att ingen forskning i världen kan vara så viktig att den inskränker på de etiska kraven. Alla medverkande informerades även skriftligt om att deras samtycke kan dras tillbaka närsomhelst under studiens gång. Vi har använt oss av fingerade namn både under arbetets gång och i själva arbetet. Namnen valdes slumpmässigt ut i ett tidigt skede genom att vi bestämde olika förnamn på respondenterna. Vi ansåg att genom att respondenterna fått varsitt förnamn var det lättare när vi diskuterade, istället för att de skulle ha hetat till exempel ett nummer. Förnamn var lättare för oss att minnas.

10 Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet från intervjuerna. Resultatet visade att kvinnornas adhd inte blivit upptäckt under skoltiden och flera har levt med någon form av psykisk ohälsa, till exempel ångest, depression, självskadebeteenden och ätstörning. Alla respondenter hade fått sin adhd-diagnos i vuxen ålder och medicinerar, både för sin adhd men vissa även för andra orsaker, som exempelvis depression. Kvinnorna har upplevt positiva effekter med adhd-medicinen, exempelvis för deras ångest. Tre av respondenterna var runt 40 år och fem av respondenterna var runt 20 år. De hade alla fått diagnosen relativt nyligen. Många av respondenterna har adhd i kombinerad form och några av dem hade även andra drag/diagnoser såsom till exempel pmds (premenstruellt dysforiskt syndrom), depression och autistiska drag.

10.1 Adhd

Under denna del har vi valt ut delar från kvinnornas narrativ som handlade om kvinnornas utredningsprocess, hur de kommit fram till att de hade adhd och skillnader som kvinnorna har lyft mellan flickor och pojkar. Vi har underrubriker om svårigheter med adhd och styrkor och framgångsfaktorer med adhd. Denna del belyser vad vi tolkade som tidiga tecken på adhd som respondenterna beskrev.

Flera av kvinnorna hade önskat att de fått diagnos och behandling tidigare. Det framkom att diagnostiseringen blev en vändpunkt för dem. De lärde känna sig själva och fick en förståelse för varför de fungerade som de gjorde. En av respondenterna uttryckte en önskan att få förklara för personer som funnits i hennes liv varför hon haft den personlighet som hon haft och förklara kring sin diagnos.

Som Kopp och Gillberg (2022) beskrivit finns det en kunskapsbrist om flickors adhd-symptom gör att flickor inte identifieras. Det ställde höga krav på respondenterna att själva behöva kompensera för den kunskapsbrist som fanns. Ett vanligt tema i kvinnornas narrativ var att de själva var tvungna att komma till insikt att de kunde ha adhd. De fick även i många fall ta kontakt med vården själva vilket resulterade i att de fick sin diagnos sent. Ett exempel på att kvinnors symptom inte uppmärksammades var Frida som arbetar inom vården. Hon menade att det inte var någon på hennes arbete som kunde tänka sig att Frida hade adhd.

Ett annat exempel är Isabella, som beskrev att under hela livet har hon i vissa miljöer inte passat in i normen. Med adhd-diagnosen blev det en förklaring och en acceptans om varför. I Isabellas arbete som lärare har hon mött andra lärare som hon upplevt haft förväntningar på elever med adhd att de ska klara samma krav som elever utan adhd. Alla passar inte in i normen, menade Isabella. Eleverna med adhd blir därmed stigmatiserade för sin personliga karaktär som Goffman (2020) beskriver. Stigmat handlar om att kunna styra sin identitet för att bli socialt accepterad. Isabella beskrev att alla elever inte kunde ändra på sig, det gällde även henne som är vuxen. Det var på Isabellas arbete som tanken väcktes om att hon eventuellt kunde ha adhd själv. De hade en elev som de skulle göra en screening för adhd på, de fick då ett formulär från BUP (barn- och ungdomspsykiatri) där de skulle fylla i kring elevens skolgång. Isabella kände att det var henne de beskrev.

Även för Wilma blev det en självklarhet att hon kunde ha adhd när vårdcentralen la fram skattningsfrågorna för adhd och hon kände igen sig själv. Wilma har levt ett relativt destruktivt liv tidigare och uttryckte att en adhd-diagnos i yngre ålder hade kunnat hjälpt henne. Hon trodde att det hade kunnat förhindra mycket av det hon upplevde under sitt liv om hon hade fått rätt

behandling i tid. Hon framhöll ändå att allt som hon hade gått igenom var av betydelse och format henne till den hon är idag.

Och som sagt man har ju alltid känt på sig, för man har ju alltid varit... Mer än alla andra om man förklarar det så. Man har liksom varit den hyperaktiva duracellkaninen som varit den jobbiga som är överallt och haft svårigheter med diverse grejer, som kanske andra inte har haft. (Wilma, intervju, 2023)

Det fanns flera indikationer till adhd menade kvinnorna när de tänker tillbaka på sin livshistoria. En gemensam faktor som framkom var svårigheter med att hejda sina impulser, ouppmärksamhet och hyperaktivitet. Frick m.fl. (2023) lyfter fram att detta var varaktiga symptom på adhd som påverkade hur personens vardag fungerade. Ett exempel på hur hyperaktivitet och impulsivitet kunde visa sig berättade Sara om. Hon hade exempelvis sålt av prylar för att kunna åka utomlands och hon hade ofta många ärenden igång samtidigt, såsom flera jobb exempelvis. När hon separerade från barnens pappa märkte hon att det var mycket som flöt på av automatik när hon hade haft stöd av en annan vuxen i hemmet. Hon behövde nu ha struktur vilket hon kände att hon inte hade. Hon glömde bland annat bort träningar, handla och laga mat. När hon väl fick sin diagnos kändes det bra för henne.

Detta stämde dock inte med alla kvinnors narrativ. Ida hade inte dessa svårigheter utan hade istället lätt för att ta tag i saker och hon utnyttjade de resurser som fanns runt henne. Hon berättade dock att hon alltid haft en "depphjärna" som hon beskrev det och en ångest som hon trodde berodde på hennes barndom eller stress. Ida gjorde inte själv kopplingen att hon skulle kunna ha adhd, trots att hon haft människor runt sig med adhd. Ångesten har dock försvunnit med medicineringen och hon förstår idag förstod längre fram att det hade med adhd att göra. Hon förstod sina styrkor bättre, som exempelvis har framkommit med diagnosen att hon var smart och snabb.

Kopp och Gillberg (2022) menade att mycket av den forskning som fanns om adhd som diagnos har fokuserat på pojkar. Detta framkom under intervjuerna och var en orsak till att kvinnorna inte kopplade adhd till sig själva. Teres var en som framhävde skillnaderna i kunskapen kring flickor och pojkar. Hon kunde känna en nedstämdhet för den okunskap som finns och har funnits kring flickor med adhd. Vägen till diagnos började för Teres med att hennes bror uppmärksammades, och till slut fick en adhd-diagnos. Teres kunde känna igen många symptom hos henne som handlade om hyperaktivitet och impulsivitet. Teres tog kontakt med skolsköterskan efter att hennes mentor på gymnasiet uppmärksammade att hon eventuellt kunde ha adhd. Hon fick då göra en dyslexiutredning då hon hade svårigheter att följa strukturer när hon skrev en text. Den utredningen ledde inte till något. Logopeden sa dock att Teres kanske hade adhd. Teres första frågeställning kring adhd med sjukvården var på vårdcentralen som konstaterade att hon inte hade adhd eftersom hon hade klarat skolan och hade ett jobb. Hennes mamma fick senare kontakt med en privat psykiatriker, som var specialiserad på adhd hos flickor och där började Teres väg till diagnostisering.

Majas bild av adhd utgår från den normativa bilden av adhd, vilket är pojkar med mycket spring i benen. Detta gjorde att hon först inte associerade adhd till sig själv. Det bekräftas av Kopp och Gillberg (2022) som betonar att pojkar är mer impulsiva och överaktiva. Maja kom fram till att hon själv skulle söka en utredning efter att en vän till henne fått diagnosen. Hon tänkte att även om hon inte hade adhd, kanske hon skulle kunna få medicin för sin depression. När hon väl fick diagnosen beskrev hon att hon fick många svar och fick en förståelse för sig själv kring vad hon uppfattade som karaktärsfel, samt varför hon haft så många personliga misslyckanden.

Och då klicka det och jag blev nästan lite så här förskräckt, jag tänkte, är det det här som har varit fel på mig liksom all den här tiden? För jag tänkte jag mest skulle göra det för att okej. Men tänk om jag skulle få medicinering och det funkar och så kanske det inte är så att jag har adhd, men det kanske hjälper min depression så att jag inte hade planerat att jag skulle. Ja, det blev inte som jag trodde men det har liksom gett mig många svar. (Maja, intervju, 2023)

10.1.1 Svårigheter med adhd

Ur kvinnornas narrativ har det framkommit olika symptom och svårigheter som de menade var kopplade till deras adhd.

Något många av kvinnorna pratade om var svårigheter med exekutiva funktioner och perception som Sjölund m.fl. (2017) lyft fram. Det gällde bland annat planerings- och organisationsförmågan. De beskrev svårigheter med bland annat att uppfatta tid, planera sitt skolarbete, minnas, komma igång med saker och avsluta saker, prokrastinering och motivering. De pratade om att de hade svårt att bibehålla fokus, var lätt distraherade och hade svårt att rikta sin uppmärksamhet och dagdrömde ofta. Elina menade att hon kunde tappa bort timmar. Hon hade försökt att hjälpa sig själv genom att skriva lappar, ha larm och skriva tidsschema. Elina menade att hon inte förstår att hon ska vara på ett ställe, till exempel klockan 17.30 och att hon då inte kan åka klockan 17.30. Flera av respondenterna nämnde även svårigheter med perception såsom visuella intryck, ljud och ljus. Ida berättade att lysrören i skolan kan ha varit en orsak till att hon ofta fick huvudvärk och fick gå till skolsköterskan och vila. Elina berättade att även hon fick huvudvärk och värk i ögonen av ljuset i skolan. Hon beskrev även att hon hade en känslighet för dofter, främst obehagliga som exempelvis svettdoft.

Det framkom även att de hade svårt att reglera balansen mellan aktiviteter och vila. Ida beskrev att hon hade svårt att hålla aktiviteter på en rimlig nivå. Hon gjorde antingen för lite eller för mycket. Hon hade även svårt med sin känsloreglering, hade dåligt tålamod och var lättirriterad, vilket flera av kvinnorna har påpekat. Frida framhöll att det varit en röd tråd för henne med stormoment som påverkade hennes energinivåer och hon beskrev att hon hade temperament. En annan aspekt som kvinnorna belyste var sömnsvårigheter och framförallt insomningssvårigheter. Sömnproblematik är en aspekt under ESSENCE som Gillberg (2018) lyfter fram. Detta kunde göra att det blev svårt att ta sig till skolan på morgonen och energinivån under dagen kunde vara svår att hantera. Ett exempel kring detta är från Teres:

Så att jag har väldigt svårt att ta det lugnt. Att inte ha massa grejer hela tiden, vilket gör ju att jag blir ju väldigt trött på ett sätt som jag inte riktigt kan känna av, men det påverkar typ. Ja, men hur äter och hur jag mår. Jag kan känna mig typ ledsen och deprimerad, men jag kopplar inte det till att jag egentligen behöver sova. Och det gör också att jag kan vissa nätter sover jag väldigt lite. Jag kan ju sova tre timmar och sen köra igång och jobba 13 timmar dagen efter och sen sova tre timmar igen och fortsätta. (Teres, intervju, 2023)

10.1.2 Styrkor och framgångsfaktorer med adhd

Tidiga tecken på adhd behöver inte enbart vara av negativ art som vi tolkat både kvinnornas berättelser samt den forskning vi lyft ovan. Respondenterna betonade att det fanns många styrkor med att ha adhd och genom deras narrativ kunde gemensamma nämnare hittas. Flera beskrev att de har ett driv, en produktivitet och en energi. Wilma berättade att hon blev driven när hon gjorde saker och det gjorde att hon kunde gå in till hundra procent i det hon gjorde. Hon berättade även att eftersom hon är högkänslig förstärktes de empatiska känslorna till andra. Flera av kvinnorna berättade att de tänkte utanför boxen, att de var påhittiga, snabbtänkta och effektiva. Flera beskrev att de inte kände trötthet på samma sätt som de märkte att andra gjorde. Det vittnades om starka analytiska förmågor, förmågan att lösa problem och att komma på nya

idéer. En annan styrka flera av kvinnorna belyste var att de hade ett laserfokus. Maja berättade att om hon var motiverad och skaffade sig kompetens hon annars inte hade. Hon framhävde även att hon var strategisk, lugn och fokuserad i nödsituationer. Sara ansåg att hon var en problemlösare och att hon var snabbtänkt. Hade hon ett intresse lärde hon sig allt om det.

Alltså, när jag har ett problem så löser jag det av rang. Du kan ge mig ett problem så kommer jag ha tre lösningar och sen om dom är bra eller inte det är en annan sak. Jag är extremt snabbtänkt. Och det här vågar jag landa i också, och jag törs säga det som jag förmodligen, jag tror inte jag känner någon som är lika snabb i huvudet som jag. Jag får ihop saker väldigt fort, ge mig ett problem och jag löser det...Och är jag intresserad av nåt då kommer jag kunna allt (Sara, intervju, 2023).

Det framkom även flera framgångsfaktorer och strategier som har hjälpt kvinnorna i sin vardag. Appar som hjälpte med planering, organisering, kalender för måendet och följa menscykeln var en stor del. Hörlurar var det flera som framhävde, både för den ljuddämpande funktionen eller för musik. För att hantera ljus bättre kunde blåljusfilterglasögon vara användbart. En annan framgångsfaktor som nämndes var hobbys där djur som till exempel hundar, kaniner och hästar varit framträdande för några av kvinnorna. Även fysiska aktiviteter som träning har varit en stor bidragande faktor för flera kvinnor att lyckas. De kvinnor som hade stöd från sin familj beskrev det som en stor framgångsfaktor. En informant betonade att hennes höga arbetsmoral har gjort att hon ändå klarat livet så bra som hon gjort. Det har även berättats om strategier där det måste vara välstädat och prydligt hemma. Tillhörigheter som plånbok, nycklar och glasögon måste ligga på sina ställen för att det inte ska bli rörigt.

När det gällde skolan beskrev en respondent att ha inplanerade vilodagar var något som gjorde att hon klarade skolan utan att bli helt utmattad. Hon beskrev att hon tog en vilodag/vecka från årskurs åtta. Hon använde även sina vänners arbeten som inspiration för att lättare komma på något själv att skriva om under gymnasiet. Några av kvinnorna berättade att även om det inte var bra, så var det en framgångsfaktor att de hade fuskat för att klara sig i skolan. Verktyg som var användbara var att skriva anteckningar och påminnelser, antingen för hand eller via telefonen och använda kalender för läxor. Detta hjälpte både att minnas och för att informationen skulle fastna. Några menade att rita och skriva anteckningar var strategier för att klara sig igenom lektionerna och för att kunna ta in information. Det kunde även handla om att stoppa sig själva från att prata rakt ut och hålla sig sysselsatt. En annan aspekt som lyftes var att det var viktigt att formulera tydliga och relevanta mål för individen för att öka motivationen till skolarbetet.

10.2 Psykisk ohälsa

Här får vi ta del av respondenternas berättelser kring deras psykiska hälsa, riskbeteenden samt hur vården har hanterat deras ärende och om det funnits en samförkomst. Alla respondenter hade en livshistoria som innefattade att de på ett eller annat sätt hade kämpat mot psykisk ohälsa under sitt liv i olika stor omfattning. Några av kvinnorna berättade om en ilska de hade svårt att kontrollera. Vi har ovan beskrivit att det är större risk för just flickor med adhd att drabbas av olika former av psykisk ohälsa som Carlsson Kendall (2015) betonade, vilket stärker resultatet i vår studie. Denna del presenterar ett urval av de narrativ som beskrev psykisk ohälsa som kvinnorna har upplevt.

En gemensam nämnare hos kvinnorna var svårigheter med att reglera sin energi. Isabella gav uttryck för att det är något som är problematiskt med diagnosen, att antingen har man mycket energi och mår bra, är aktiv och produktiv, eller så har man ingen energi alls och är trött och mår dåligt. Carlsson Kendall (2015) beskrev att det tar mycket energi för flickorna att upprätta

en normbild vilket gör att de kör slut på sig själva. Som exempel kring detta var Elina som har mått psykiskt dåligt under skoltiden. Hon hade även en dålig självbild. Elina beskrev att hon har försökt hålla igen sin hyperaktivitet vilket istället resulterade i att hon kände sig deprimerad och blev helt utmattad av att ha lektioner. Hon somnade i soffan efter en skoldag, vilket hon menade var ett tecken på depression. Hon tror att det skulle ha varit till hjälp för henne att få gå och prata med någon när hon gick i skolan. "Det var bara de här ja, hyperkillarna som som gjorde hyss och sånt som fick hjälp." (Elina, intervju, 2023)

Sara berättade att hon mått dåligt under sin uppväxt och att alkoholproblematik fanns i hennes hem. Hon har haft ångest genom åren men kände en skillnad när hon tog adhd-medicin. Innan medicinen behövde hon sova efter lunch eftersom hon var helt slut. All hennes energi gick åt till vardagssysslor. Hon framhöll att hennes brist på impulskontroll skapade ångest och beskrev det som: "Om, om jag inte följer min impuls, då blir den ångesten, alltså den bara växer. Det är ungefär som en så här luftballong inombord som har växt och snart sprängs den och då kommer jag välja impulsen." (Sara, intervju, 2023)

Ida berättade att hennes psykiska ohälsa började i barndomen och att en otrygg uppväxt bidrog till detta. Hon hade ångest och depression och kände sig alltid ledsen. Detta gjorde att hon började rymma och flyttade tidigt hemifrån. Ida har själv en bakgrund med missbruk. Hon menade att det var lätt att halka in i missbruket då det kom hemifrån och fanns tillgängligt. Ida kopplade sitt tidigare missbruk till sin adhd och förklarade.

Nej, men i och med att jag, har förstått idag att jag har adhd som gör att jag svänger ganska mycket i känslor och energi och sådär, och den här ångesten och deppen, och, Ja så ett sätt blev det liksom lätt att reglera allt det där mer. Ja, speciellt då med amfetamin som blev min favoritdrog som också gjorde att jag mådde bra. (Ida, intervju, 2023)

Ida har undrat varför ingen uppmärksammade hennes mående när hon var liten. Hon beskrev att hon hade ångest tidigt och något som liknade panikångestattacker redan i femårsåldern. Ida hade även tics, tvångstankar och maniskt tänkande. Hon flydde ofta in i dagdrömmar. Hon fick hantera dessa ångestattacker på egen hand och hon minns inte att någon vuxen var engagerad i att hjälpa henne. Ida hade utbrott och var väldigt arg hemma. Idag mår hon dock bättre med ångesten. Ida hade sökt hjälp tidigare och kände själv att hon behövde prata med någon. Tyvärr fick hon inte det stödet hon behövde och ville ha, menade hon. Hon ville ha samtalsstöd, men läkaren bedömde felaktigt enligt Ida, att hon var bipolär och istället för samtalsstöd fick hon mediciner som antidepressiva och bensodiazepiner som var ångestdämpande medicin som även var vanlig vid sömnproblem. Bensodiazepiner är starkt beroendeframkallande och blev en del av hennes beroende. En stor vändpunkt i hennes liv var när hon åkte till ett behandlingshem för kvinnor när hon var 23 år och blev drogfri.

Jag har ingen panikångest idag och min ångest har ju blivit väldigt mycket bättre hela tiden. Jag har jobbat mycket med den, terapi och basal kroppskännetid och mediciner och så där, jag har ju andra mediciner jag äter också. Men när jag började äta elvansen så förändrades det jättedrastiskt, alltså min ångest gick ner jätte jättemycket. Jag lever ju med den dagligen mer eller mindre, men den blev otroligt mycket mindre. (Ida, intervju, 2023)

Ett ytterligare exempel kring psykisk ohälsa var Wilma. Hon berättade att hon inte kunde ventilera och prata med sina föräldrar. Hon blev uppfostrad till att inte prata känslor. Eftersom hon var en högekänslig person var det ingen bra kombination menade hon. När Wilma var 13 år fick hon ett självskadebeteende för att få ut känslorna. Wilma berättade **inte** om sitt självskadebeteende och hon dolde det för sin omgivning. Wilmas mamma såg när hon var ungefär 14 år att hon hade skadat sig på benen och frågade henne vad det var, men det var inget mer. Hon kommer ihåg hur det var när hon började självskada och vad anledningen till det var.

Wilma har senare levt i flera destruktiva relationer. Hon funderade på om hennes destruktiva relationer var ett sätt att dölja sina känslor, för fokuset låg ju på pojkvännen istället. Wilmas psykiska mående har visat sig genom ångest och panikattacker. Wilma vet inte om drogerna och självskadebeteendet var ett sätt att fly från sina egna känslor. Hon levde även i en miljö med hög stresspåverkan. Wilma menade att en vändpunkt i hennes liv var när hon träffade sin nuvarande pojkvän och lämnade sitt tidigare liv.

Jag kommer ihåg rätt tydligt att varför och det var ju på grund av att jag kände så jävla mycket, jag hade så mycket känslor. Och jag visste inte hur jag skulle få uttryck i de här känslorna. Jag visste inte hur man satte de i ord. Jag visste inte jag hade liksom inte verktygen på. Var gör jag av alltihopa? (Wilma, intervju, 2023)

När Teres fick sin diagnos fick även hon en förklaring till varför hennes psykiska mående inte varit bra. Teres hade fått höra från sjukvården att hon skulle få leva med sin ångest, då de inte hade någon förklaring till det, vilket gav mer ångest. Teres hade ett självskadebeteende när hon var yngre som visade sig genom att hon skar sig. Hon berättade även att oron och ångesten manifesterade sig i hypokondri och ett kontrollbehov. Hon hade katastroftankar om att hennes mamma och bror hade dött. Hon kunde ringa sin mamma 40 gånger om hon inte svarade. När hon skar sig lindrade det hennes känsla av kaos och ångest. Både Teres och Wilma beskrev att självskadebeteendet var ett sätt att hantera känslorna och ett sätt att få ur sig känslorna fysiskt istället för psykiskt. Teres berättade att adhd-medicinen har hjälpt henne med ångesten. Innan hon tagit medicinen på morgonen är ångesten dock där. Hon beskrev vidare att ju mer hon lärde sig om sig själv och adhd, desto mer förstod hon att ångesten och oron egentligen var en rastlöshet som hennes adhd gav. Hon beskrev det som ett kryp i kroppen som hon inte kunde kontrollera.

En ytterligare kvinna som led av psykisk ohälsa under skoltiden var Maja. Hon hade en kämpig relation till sin pappa och tydde sig mer till sin mamma. Hon kunde vara väldigt ledsen och arg, hade depression, ångest och ätstörningar. Maja berättade att ätstörningen var ett sätt att ha kontroll samt att hon fick en dopaminkick när hon hetsåt. Hon hade en ilska i sig och hade raseriutbrott för vad som kunde ses som småsaker, främst hemma, men hon visste inte riktigt vad det var för något. När hon blev äldre och märkte att ilskan inte var socialt accepterat vände hon den ilskan inåt och det påverkade då hennes självkänsla. Maja berättade att hon hade lätt för den sociala biten under låg- och mellanstadiet och hade kompisgäng hon umgicks med. På högstadiet blev hon mobbad, vilket gjorde att hon höll sig mycket för sig själv. Hon tänkte ofta på döden och undrade om det var vanligt att göra det som 14-åring. Hon sökte information via internet och hamnade på UMO:s (ungdomsmottagningens) sida. Hon kopplade ihop sitt mående med det hon läste och kom fram till att hon förmodligen hade en depression. När Maja väl kom in i vårdkarusellen som hon själv beskrev det så var det i första hand för ätstörningen och hon slussades runt ganska mycket. Hon menade att hon inte ville ha hjälp och att hon var arg på sina föräldrar. Hon brydde sig inte så mycket om sitt liv. När hon var 17 år blev hon intagen för slutenvård enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och detta var en mörk tid i hennes liv. När hon sedan flyttade till eget boende började hon experimentera med droger som amfetamin och ecstasy. Än idag är Maja inte helt fri från sin psykiska ohälsa. Hon har haft någon sporadisk psykologkontakt under uppväxttiden, men säger själv att hon hade behövt mycket mer. Hon fick höra att hon inte var tillräckligt sjuk. Hon har inte heller fått träffa en dietist för att få hjälp med sin relation till mat under hela sjukvårdstiden. Hon underströk att det inte var någon under denna vårdkarusell som gjorde kopplingen mellan hennes mående och att det kunde ligga en adhd-diagnos bakom symptomen.

10.3 Sociologiskt perspektiv

Under denna rubrik har vi samlat delar ur kvinnornas narrativ om hur deras symptom på adhd har påverkat deras identitetsskapande och hur de upplevde att de passade in i normen. Denna del innefattar även den sociala aspekten kring gemenskap och privata relationer, om det påvisades en ärftlighet kring adhd och huruvida kvinnorna upplevde ett stigma.

Det finns en stark norm i samhället kring hur flickor ska vara och bete sig. Varma och Wiener (2020) framhäver hur symptomen på adhd accepteras mer hos pojkar än hos flickor, samt att flickor är mer benägna att vara självkritiska. Detta bidrar till att flickor behöver anpassa sig mer för att passa in, enligt Eek Karlsson (2012). Flickor fostras även till att ta hand om andra i högre grad, vilket har visat sig i de narrativ från kvinnorna som vi har analyserat. Detta visade sig ha påverkat kvinnornas identitetsskapande under deras uppväxt fram till var de är idag.

Två av respondenterna arbetade inom vård- och skolverksamhet, vilket gjorde att de fått kunskap kring adhd i sitt yrkesliv. Frida arbetade som distriktssköterska och Isabella arbetade som lärare. Isabella såg det som positivt att hon själv hade adhd och kunde utbilda andra lärare om hur det var för flickor med adhd. Sara, som var en annan av respondenterna, arbetade inom politiken. Hon kunde se de positiva egenskaperna med sin adhd idag. Hon upplevde dock att det var negativt för henne under uppväxten. Hon hade svårt med impulsiviteten och hon kände sig som den som kunde häva ur sig saker. Sara beskrev sig själv som filterlös och någon som kunde prata för sig både privat och i yrkeslivet. Hon beskrev sig som kvicktänkt och kunde argumentera även i stressfulla situationer. Hon var medveten om att människor kunde bli stressade av att hennes frispråkighet, men hon beskrev ett behov av att vara ärlig.

Det var flera av kvinnorna som berättade om familjemedlemmar som de tror hade odiagnostiserad adhd. Studier har visat att adhd har en viss hereditet (Chen m.fl., 2017). När ett anlag går i arv från en generation till nästa kopplas detta till stigmans tredje del om identitetsvärden (Goffman, 2020). Ida, Wilma och Teres har berättat att de är uppväxta med någon form av missbruk runt sig och ser idag att deras föräldrar levde med odiagnostiserad adhd och/eller med psykisk ohälsa. Både Kopp och Gillberg (2022) och Wannu m.fl. (2023) har styrkt en förhöjd risk för missbruksproblematik för personer med adhd. Ida hade idag en glädje till livet, men beskrev sin barndom som full av bråk, berusade föräldrar och en känsla av otrygghet. Hon fick hjälp av barn- och ungdomsförvaltningen och flyttade hemifrån när hon var ung. Idag kan hon förstå sina föräldrar på ett annat sätt och menade att hennes pappa med all säkerhet hade adhd, samt levt med psykisk ohälsa.

Wilma beskrev sin barndom som ett halvstrukturerat kaos. Hennes mamma hade dock alltid försökt att göra allt för sina barn. Wilma berättade att hon inte skötte skolan, skolkade mycket och kom in i fel umgänge bland kompisar. Hon hamnade i kriminalitet, blev påkommen och till slut blev socialtjänsten inkopplad då hon hade substanser i kroppen. Wilma kom då till ett HVB-hem (hem för vård eller boende). När hon sedan kom hem så började hon läsa in ämnen på komvux. Hon var 16 år vid denna tidpunkt och kort efter detta inledde hon en destruktiv relation. Wilma flyttade in till pojkvännen som hade både alkoholproblem och missbruk med medicinska preparat. Hon flyttade med honom till flera olika städer. Wilma blev både psykiskt och fysiskt misshandlad och pojkvännen åkte in och ut från behandlingshem. När relationen tog slut träffade hon en ny pojkvän som var värre än den första, menade Wilma. Han var djupt nere i sitt missbruk och levde ett destruktivt liv. Även av honom blev hon utsatt för misshandel. Wilma hade släppt studierna under relationerna och arbetade istället. Arbetet har hon alltid skött exemplariskt. Hon blev uttömd och dränerad hemma vilket inte var konstigt, enligt henne. Wilma beskrev att en 19-åring inte ska vårda en annan människa. Wilma hade svårt att ha en

balans i vardagen, så hon hade tre anställningar. Hon behövde pengar och Wilma tror att det var en liten flykt också, för när hon arbetade tänkte hon inte på allt annat.

Vi har även Teres som förklarade att hon mått psykiskt dåligt med oro och ångest under en stor del av sin uppväxt. Det var bråk hemma och hennes mamma brukade alkohol. Teres beskrev sin mamma som en lejonmamma, någon som alltid fanns där och som krigade för rätt hjälp i skolan. Idag kan de båda se att alkoholen aldrig var ett missbruk utan var ett sätt att få lugn och ro i själen för mamman som Teres beskrev det. Teres har kunnat prata med sin mamma om allt som varit och idag står de väldigt nära varandra. Idag vet de att båda har en adhd-diagnos men tidigare visste inte någon av dem det. Hennes föräldrar var skilda idag och hon hade en nära relation till sin mamma och en bra relation till sin pappa.

Flera av respondenternas narrativ handlade om svårigheter att hantera sin impulsivitet, inte se sambandet mellan orsak och verkan samt att inte ha konsekvenstänket fullt ut. Varaktiga svårigheter med dessa förmågor är symptom på adhd, som vi betonat tidigare (Frick m.fl, 2023). Det författarna nämnde ovan beskrev flera av respondenterna. När Wilma började sjua började spännings-, impuls- och adrenalinsökandet. Wilma menade att det var spänningsökandet hon var ute efter. Det kunde vara allt från att de stal Wilmas mammas bil eller utförde inbrott. Sara och Maja beskrev istället mer kring riskfyllda situationer. Maja berättade att hon rymde hemifrån i tidiga tonåren för att gå på konsert eller rave. Idag när hon tänkte på det insåg hon att det hade kunnat gå illa, men det var inget hon tänkte på då.

Sara i sin tur hamnade i hotfulla situationer på grund av att hon aldrig har backat för konflikter. Hon har istället gått fram och piskat upp stämningen ytterligare. Det gällde främst för att försvara andra, det var enbart verbalt och aldrig fysiska bråk. Hon blev extremt strategisk i en hotfull situation, berättade hon.

Teres beskrev däremot att hon alltid varit rädd för att skada sig och inte hamnat i särskilt riskfyllda situationer, men när det kom till bilkörning försvann hennes risk- och konsekvenstänk.

Det är så konstigt att nu har jag världens dödsångest, men innan så tog jag absolut risker eller typ. Jag körde jättevårdslöst, alltså extremt vårdslöst. Så har jag sannolikt också varit jätterädd för andra saker. Ja, det jag vill inte göra mig illa, men jag kan köra en bil som jag var dum i huvudet. (Teres, intervju, 2023)

Som vi har nämnt gällande forskning angående och en norm för flickor att förhålla sig till i skolmiljön. Det framkom genom respondenterna genom Ida som förklarade att lärare gillade flickor som höll sig inom denna norm som hon beskrev som duktiga flickor. Hon menade att hon inte var en sådan flicka. Hon kunde dock bli utkastad från klassrummet för att hon fick skrattanfall och inte kunde sluta skratta. Ett annat exempel kommer från Teres som berättade att hennes kompisar var duktiga flickor som satt tyst och stilla, men att hon själv inte var det. Det Ida och Teres ger uttryck för är ett stigma. Det fanns en yttre norm på hur man skulle vara för att passa in. Kvinnorna i vår studie kände inte att de kunde leva upp till detta. Teres berättade att hon fick en bra relation till skolsköterskan vilket hon inte kände att hon hade till lärarna. Skolsköterskan gav henne positiva kommentarer och pratade med henne. Teres upplevde att hon var omtyckt av skolsköterskan.

10.4 Specialpedagogiskt perspektiv

Under denna del redovisas den del från kvinnornas narrativ som handlar om hur respondenterna mindes och beskrev sin skolgång när det gällde bemötande, relationer och kunskapsinhämtning. Vår studie har visat att flera av kvinnorna dock klarade sig bra i skolan och i flera fall fått bra resultat. Dock fanns det både likheter och skillnader i vad de hade lätt för och vad de hade svårt för. En gemensam faktor som framkom var att respondenterna i många fall maskerade sina svårigheter, dock blev detta svårare för många ju högre kraven blev. Detta bekräftades av det Gillberg (2018) nämnt ovan att svårigheterna till slut blir för svåra att dölja.

Utöver normen av hur en flicka ska bete sig berättade respondenterna om andra svårigheter i att fullfölja sina studier. Flera av kvinnorna har haft svårt för sig i skolan. De beskriver att de har misslyckats och hoppat av skolan vilket gav en känsla av att vara korkad som de uttryckte det.

En av dessa respondenter är Sara. Hon vet nu att hon istället är särbegåvad. Vägen till hennes arbetsposition idag har dock inte varit inom det som ses som normen. Hon berättade att hon förstår att hon var smart, speciellt om det var något hon hade intresse för. Hon tyckte inte att skolan var svår utan tyckte det var kul att gå i skolan, men ju mer det egna ansvaret växte desto mindre fick hon gjort. Hon berättade att det var många kurser på gymnasiet som hon inte tyckte var roliga och då gick hon inte dit. Det handlade mycket om intresse och motivation. Hon har haft tur med lärare och känt att hon hade bra relationer trots att hon ibland gjorde ljud eller pratade mycket.

En annan informant är Ida som inte har förstått varför det har varit svårt för henne. Hon har en ganska hög intelligens. Hon kunde inte slutföra kurser även om hon tyckte det varit roligt. När hon fick sin adhd-diagnos förstod hon sig själv bättre. Ida menade att det är strukturen och tiden som varit svår för henne och att förhålla sig till såsom tidsgräns för inlämning, samt att ha energin som krävs. Hon lyfte att prokrastinering varit en del av det. När hon tänkte tillbaka på ett klassrum fick hon både negativa och positiva associationer. Hon trivdes i skolan och beskrev det som sin frizon men hon var lite tudelad. Det fanns å ena sidan en förutsägbarhet i skolans rutiner. Men å andra sidan visste hon aldrig hur dagen skulle bli och det gav en känsla av otrygghet och oförutsägbarhet.

När Maja tänker tillbaka på skolan får hon en klump i magen. Hon kände att det var fel på henne och hon kände sig orättvist behandlad av lärare. Maja berättade om ett tillfälle när läraren ställde frågan om vad eleverna hade gjort i helgen. Det var en helg då det hade varit Melodifestivalen. Maja räckte upp handen och berättade att Saddam Hussein hade blivit avrättad då hon hade sett detta på nyheterna kvällen innan. Maja uppfattade det som att läraren blivit helt förskräckt och poängterat att det inte var det hon varit ute efter. Maja var då runt sju-åtta år. Maja menade att hon har många liknande exempel och att detta bidrog till att hon inte kände sig förstådd i skolan. Dock vill hon understryka att det även fanns bra lärare. Maja berättade också att hon ofta tappade bort sudd och pennor och att hon då hade utvecklat en strategi att hon delade sitt sudd i två delar. Detta var för att hon då hade en del kvar om hon tappade bort det andra. Hon fick en negativ kommentar från en lärare om detta.

Jag tappade ofta bort pennor och sudd. Vi fick ju sånt sudd i början av läsåret. Jag brukade dela det i två delar, att jag om jag tappar bort ena så hade jag den andra kvar å jag kommer ihåg en lärare hon såg ju att jag delade suddigt med linjalen, så sa hon att Ja [Maja] du är så destruktiv. Ja då gick jag liksom i tvåan. (Maja, intervju, 2023)

En annan respondent som berättade om både bemötande och negativ bild av skolan var Elina. Elina menade att hon skilde sig från den normativa bilden av en flicka och beskrev att hon var en elev som ifrågasatte mycket.

Och en gång så råkade jag säga, där alltså det är jättekonstigt och jag gick åttan. Det var en vikarie och så hade vi precis innan vikarien hade kommit in så så var det en lärare, sa typ våran klassföreståndare. Om det är någon vikarie som ni inte gillar så får ni säga till oss så kan vi skaffa en annan vikarie eller alltså så kan vi inte ta tillbaka den där vikarien. Och så kommer det in en vikarie och jag vet inte varför, av någon anledning så sa jag att vi kan få dig sparkad om vi vill. Jag uttryckte mig väldigt konstigt och en sån sak är ju väldigt konstigt att säga i givetvis och jag vet inte varför jag inga förklaringar, men efter det så fick jag ha samtal med båda mina klassföreståndare var vår ena klassföreståndaren sa att om du fortsätter så här så kommer alla dina vänner och lämna dig. Du kommer inte ha någon kvar, ingen kommer gilla dig. (Elina, intervju, 2023)

Elina menade att många av lärarna inte tyckte om henne och hennes bild av skolan var inte positiv. Det var flera lärare som uttryckt sig negativt angående Elina. Hon hade ett normkritiskt beteende som provocerade lärarna. Hon minns ett tillfälle när hon hade gått tidigare från en lektion och läraren reagerade på grund av det.

Ja, jag vet jag skulle någonstans roligt och då så vill jag verkligen springa därifrån och göra det så snabbt som möjligt och sen så gick jag faktiskt efter 20 minuter för att jag var tvungen att gå. Då blev hon väldigt kränkt och då så kallade hon in mig och mina två föräldrar på ett. Möte alltså så här efter skolan, typ klockan 17, det vill säga de går från jobbet för att ha ett möte och då sa hon att vi har mycket problem med [Elina] Det är flera lärare som säger att hon är ett stort problem och att de hatar henne och så där. Sen visar det ju sig att det inte är sant för att när mina föräldrar så klart backade mig med att fråga vilka andra lärare är det då, vad har hänt? Jag bara va? Så kunde hon inte säga vilka det var, givetvis för att det stämmer inte. Men sådana saker har man ju fått utstå. (Elina, intervju, 2023)

10.4.1 Styrkor och svårigheter i skolan

Det fanns flera gemensamma nämnare i kvinnornas upplevelser kring hur de idag förstår att deras symptom på adhd påverkat deras kunskapsinhämtning och studieresultat. Det som framkom under denna del ligger till grund för hur vi tolkade kvinnornas berättelser för att sedan komma fram till vilka specialpedagogiska insatser som kan användas för att främja en fungerande skolgång för flickor med adhd.

Flera respondenter beskrev att de hade pratat mycket vilket kan ha med både impulserna och brist på konsekvenstänk att göra. Detta kan visa sig genom att dem pratar rätt ut. De beskrev att de hade pratat innan de hade tänkt efter. En som lyfte detta var Isabella. Hon pratade mycket på lektionerna men då hon gick i en stökig klass utmärkte det sig inte. Kvinnorna har även talat om koncentrationssvårigheter och en rastlöshet. Detta kunde visa sig genom att de suttit och ritat, gungat på stolen eller gjort annat än uppgifterna. De har haft svårt att förhålla sig till inlämningstider och att komma i tid till lektionerna. Det uttrycktes en önskan att någon lärare skulle ha uppmärksammat deras svårigheter. "Jag tror att det hade varit bra om någon hade kunnat uppmärksammat det här, men okej, vad är det som händer? Vi ser att du kan, men varför genomför du inte?" (Sara, intervju, 2023)

En respondent som berättade om dessa svårigheter var Wilma. Under lektionerna var Wilma motoriskt rastlös och hade svårt att koncentrera sig. Detta kunde visa sig genom att hon flyttade på stolen och att hon satt och ritade mycket. När Wilma hade frågat läraren om hjälp några gånger, men inte fått hjälp så tappade hon tålamodet och kunde då gå och göra någonting annat, det var ofta att rita. En annan svårighet var att hålla uppe sin motivation. Hon hade inte ett tydligt mål och då kändes det meningslöst att studera, menade Wilma. Wilma berättade att lärarna tyckte att hon skulle studera för att få en bra framtid. Det blev diffust menade Wilma,

hade hon istället fått veta vad som specifikt hade behövts för att läsa till ett yrke, då hade hon haft ett tydligare visuellt mål.

Ida beskrev en ytterligare svårighet som för henne var grupparbeten. Hon kunde inte tänka i grupp menade hon. När hon gick i grundskolan kunde hon lösa det genom att hon arbetade med elever som lät henne göra arbetet själv och sedan skriva med deras namn. Hon önskade att det skulle finnas större flexibilitet kring att arbeta i grupp. Hon skulle vilja att lärarna arbetade mer med gruppdynamik för att ge verktyg och stöd för att kunna arbeta i grupp.

Mycket av det som Frick m.fl. (2023) betonade har framkommit i kvinnornas berättelser, bland annat att språkförståelsen påverkas av distraktionsmoment och att det fanns en varierande matematisk förmåga. Det som utmärkte sig hos majoriteten var att motivationen, intresset och att hålla fokus var en viktig faktor. De flesta av kvinnorna vittnade om att de hade lätt för att läsa och skriva, dock var det svårt att ta till sig och förstå texten, speciellt om den inte var intressant. Det berättades även om svårigheter med att skapa struktur i texten, till exempel att använda punkt, versaler på rätt ställe samt göra styckesindelning. Några av respondenterna berättade att det fanns misstanke om dyslexi när de gick i skolan.

Ämnen som var positiva för många av respondenterna var praktiska och estetiska ämnen som till exempel bild, musik och idrott, men det beskrevs även positivt om ämnen som geografi, historia och samhällsorientering. Matematik var ett ämne som det fanns olika åsikter om hos kvinnorna. Det var inte alltid själva räknandet som var svårt, utan att redovisa sin tankegång. Det var också svårt med fokus och uppmärksamhet. Sara och Ida gav exempel på detta i citaten nedan:

Så just den är ju, den hånar ju en något så extremt för att du verkligen behöver sätta dig och göra det sakta, tänka sakta, att ta in informationen ordentligt och sen så egentligen så kommer det massa ångest att du måste bromsa huvudet (Sara, intervju, 2023).

Ja alltså, jag hade ju som sagt väldigt lätt för skolan och speciellt språk. Sen var det ju matten som blev mina akilleshälar [...] Jag tror egentligen kanske inte att jag skulle ha svårt för matte, men jag tyckte det var tråkigt och obegripligt. Och tappade liksom, nej, men som det är med matte, man måste liksom vara med i alla steg för att. Jag hade ju fokus på alla ämnen för jag tyckte det var roligt. Men matte var liksom, jag satt och dagdrömde och gjorde annat och fuskade mig igenom på olika sätt. (Ida, intervju, 2023)

Elina hade lätt för matematik. Hon räknade dock i huvudet vilket gjorde att hon hade svårt för att visa hur hon hade räknat. Detta var något hennes matematiklärare kommenterade och sa att hon måste visa hur hon tänkte. Elina gjorde då snabba uträkningar när det var prov för att visa att hon kunde det.

Isabella har inte haft det lätt i skolan men har klarat betygskriterierna, dock har hon varit ojämn i betygen. Detta var även något som Elina berättar om. Isabella beskrev att om ett ämne var roligt så var det lätt och om det var tråkigt var det svårt. Det handlade om motivation. Isabella lärde sig läsa långa texter när hon var fyra-fem år. På högstadiet fuskade hon för att klara proven, något hon inte är stolt över men som hon då såg som en överlevnadsstrategi. Det fanns funderingar kring om Isabella hade dyslexi när hon var barn. Hon kunde inte berätta vad hon hade läst, men det var snarare att hon inte orkade fokusera på det hon läste för att hon tyckte att det var tråkigt.

Ja läsa den, men jag minns ju inte vad jag har läst för att jag tycker inte att det är intressant och säger ja, men jag har aldrig gillat historia och sånt där så SO och sådana ämnen var ju jättesvårt för att jag tyckte

ju oftast inte det var roligt förutom demokrati och då gick det ju superbra för det är ju något jag tycker är roligt, så det är ju verkligen så att det som är roligt och intressant det går jättebra. (Isabella, intervju, 2023)

Även Elina berättade om att använda fusk. Det var svårt för Elina att läsa läroböcker och hon betalade en kompis att läsa och sammanfatta en lärobok på gymnasiet. Elina kunde inte läsa så långa böcker, då det var utmattande.

Så jag har ju haft lätt för mig för många saker så att matte förutom minus som jag tyckte var för man räknar ju konstigt när man har adhd och det visste inte jag så när jag försökt hjälpa mina vänner typ i gymnasiet med matten så har inte de fattat när jag har förklarat för att jag tänker på ett helt annat sätt, men jag har varit den som har varit smartare för jag har kunnat alltså jag fattat saker så är det gått bra förutom att jag varit väldigt ojämn i mina betyg så i högstadiet till exempel någonting som de sa varje år när vi hade utvecklingssamtal att jag vill ligga på E-nivå i vissa saker, sen låg jag på C-nivå i andra saker och A-nivå har jag också uppnått. (Elina, intervju, 2023)

Även Frida hade svårt att läsa böcker i skolan. Hon kom undan med att läsa samma bok i flera olika ämnen. Hon tyckte det var svårt att läsa något hon inte var intresserad av. Frida menade att hon hade läs- och skrivsvårigheter som kan kopplas till sin adhd, men som inte har utretts.

Kanske jag ska inte säga läs- och skrivsvårigheter. Det vet jag idag att jag har, men men stava har jag alltid har jag aldrig haft svårt för men... Jag har ju inte läst många böcker i mitt liv under skoltiden. Det var ett.... Det var ju en huvudvärk varje gång man skulle läsa en ny bok, så då fick man ju liksom hitta någon strategi för att komma undan eller lösa det på något sätt det här och läsa böcker. Det är fortfarande jobbigt, men idag läser ju jag det som jag är intresserad av. (Frida, intervju, 2023)

Maja beskrev att under låg- och mellanstadiet när det bara fanns ett korrekt svar var det enkelt för henne. När hon började högstadiet ställdes det högre krav på den abstrakta förmågan. Hon skulle lämna in uppgifter som ställde krav på planerings- och organisationsförmåga, det vill säga de exekutiva funktionerna vilket blev svårare för Maja. Hon hade svårt att komma igång, vilket i sin tur gav henne ångest och hon förstod inte varför studierna började falla ihop för henne.

Alltså, det gör ju någonting med ens förväntningar, typ att när man har en bild av sig själv som liksom duktig och att man kan mycket och liksom att alla ser på den som det och sen så efter ett tag så bara liksom kollapsa allting och man fattar inte varför då lägger man ju det på sig. (Maja, intervju, 2023)

Det var få av kvinnorna som kunde berätta om extra anpassningar och särskilt stöd då många poängterade att de inte hade några specifika anpassningar. De få anpassningar vissa av kvinnorna beskrev att de hade var inte särskilt omfattande.

Teres berättade att när hon skrev arbetade hennes hjärna väldigt fort och det resulterar i långa texter och hon hade svårt att sätta ut punkt och stycka av texterna. Ibland hade hon lärare som bortsåg från detta. Hon kunde även få extra tid till vissa uppgifter.

Wilma hade extra anpassning genom mindre undervisningsgrupp i matematik och läsning och hon läste svensk-engelska istället för moderna språk. När Wilma fick högre frånvaro fick hon förslag om att flytta till en annan byggnad. Där gick de elever som hade bland annat adhd och autism. Wilma hade det synsättet att det var annorlunda personer som gick där, och hon ville inte dit. Det fanns ett stigma kring dessa elever som Wilma inte ville associeras till.

Elina hade extra anpassningar bara i sexan att hon kunde sitta i ett grupprum och vid nationella prov fick hon sitta i ett mindre rum. Hon fick förslag av skolans specialpedagog på hur de kunde anpassa för henne i klassrummet, han skulle säga till lärarna att Elina behövde hjälp med att

komma igång med uppgifter och att sitta längst fram i klassrummet för att inte bli lika distraherad. Men det blev inget med det för specialpedagogen slutade på skolan och de anställda ingen ny på flera år.

10.5 Tips till specialpedagoger

Respondenterna hade tankar kring vad de mådde bra av och vad de tyckte att vi skulle tänka på kring flickor vi möter i vårt arbete som specialpedagoger. Frida ville skicka med oss att arbeta med personens styrkor främst, att motivera och inte lägga så mycket fokus på svagheterna. Sara menade att det är viktigt att uppmärksamma även de elever som inte utmärker sig utåt sett, elever som är tysta men inte får sina uppgifter gjorda. Ida talade om vikten att se skillnaden mellan pojkar och flickor och att flickor är bättre på att hålla ihop sig. Hon poängterade att bara för att vissa inte bråkar och slåss betyder inte det att personen fungerar och mår bra. Även om det verkade som att allt fungerade så kunde det vara bra att få gå och vila en stund. Isabella var inne på samma spår och ansåg att det var viktigt att inte bara titta på betygskriterierna gällande eleverna. Det kunde finnas andra svårigheter som inte handlade om ämnena i skolan men som ändå var viktiga att uppmärksamma menade hon. Ett tips från en respondent var att ha gymnastik-paus för hela klassen istället för att en elev själv skulle gå ut för rörelsepaus.

Det här med att inte fastna på måluppfyllelse [...] Jag vet att det är viktigt, men ibland behöver man hjälp även om man har godkända omdömen liksom eller att det funkar för att man vill ju faktiskt kräva att alla ska nå en högre liksom. [...] Hon kan inte sitta still för det. Oftast är sämre acceptans, speciellt på tjejer kring att vi ska vara på ett visst sätt att det större alltså sträckan för vad man accepterar, oftast med en kille eller längre än en tjej. Tyvärr, men främst i alla fall det här att man inte fastnar på måluppfyllelse skulle jag säga och det säger jag er erfarenhet kring mitt egna jobb, men också att... Din del liksom. (Isabella, intervju, 2023)

Någonting som Wilma själv skulle velat var att hon hade fångats upp tidigare, att hon skulle ha blivit sedd och fått vägledning och verktyg för att hantera sina känslor. Att få adhd-diagnos och stöttning från folk runt om är viktigt, menade Wilma och särskilt när man inte får stöttning från sina föräldrar. Då är det extra viktigt att utomstående kan vara där och fånga upp och se. Teres önskade att kunskapen skulle bli högre gällande flickor med adhd. Om en flicka mådde psykiskt dåligt kunde det ligga en adhd-diagnos bakom måendet. Hon vill även skicka med att det inte hade hjälpt henne om någon försökt begränsa hennes kontrollbehov. Hon hade sin telefon där hon hade en spårningsapp för att se var hennes familj befann sig. Det var viktigt för henne att kunna ringa sin mamma och hon hade inte velat att telefonen blev borttagen. Det hade förvärrat situationen för henne. För Teres var telefonen grunden till trygghet.

“men jag önskar att det fanns en kunskap om att flickor som är alltså i typ 10-12 årsåldern och som mår dåligt, alltså psykiskt dåligt att det också kan bero på adhd. En tjej som är väldigt, alltså har mycket ångest och självskadebeteende och så att det kan finnas en adhd-diagnos till exempel, och sen önskar jag att det fanns ett snällt bemötande, alltså så här att dem, det behövs mer självförtroende och det behövs en förståelse för att, Ja men alltså, jag vill bara inte att någon ska känna att dom är dumma i huvudet.” (Teres, intervju, 2023)

Maja ville uppmärksamma vikten med att ha tålmod, möta och anpassa efter individen, inte efter en färdig mall efter diagnosen. En vuxen som förstår och får en att känna sig värdefull.

11 Diskussion

Diskussionen består av fyra delar, en resultatdiskussion, metoddiskussion, studiens kunskapsbidrag och förslag till vidare forskning. Det som framkommit i resultatet bekräftar den forskning som vi har lyft i denna studie.

11.1 Resultatdiskussion

Under denna del kommer vi diskutera resultatet och ställa den mot den forskning och teori vi har presenterat. Vi kommer även att sätta resultatet i relation till vårt syfte och frågeställningar. Den forskning som vi har redovisat ovan visar att det finns både forskning och litteratur som belyser ämnet kring flickor med adhd. Flera aspekter som både Kopp och Gillberg (2022), Bruchmüller m.fl. (2011), Andersson m.fl. (2020) och Frick m.fl. (2023) framhävt såsom symptom, risker och psykisk ohälsa har vi kunnat påvisa i denna studie. Det som vi dock har kunnat se i detta resultat är att kunskapen om den forskning som finns inte helt har nått ut i samhället, skolorna och sjukvården än.

11.1.1 Tidiga tecken på adhd

Kvinnorna beskrev flera indikationer på tidiga tecken på adhd såsom vi har tolkat det. Det har tagits upp svårigheter inom de exekutiva funktionerna, impulsreglering, uppmärksamhet och fokus. Respondenterna har berättat att de varit pratiga, risktagande och impulsiva.

Flera av respondenterna framhäver svårigheter inom de exekutiva funktionerna samt problem med att rikta uppmärksamhet och fokus. De exekutiva funktionerna är inget som syns utåt och risken finns att flickan känner sig dum som inte förstår varför det är svårt såsom vi har hört kvinnorna berätta. Precis som Sjölund m.fl. (2017) framhäver är inte de exekutiva funktionerna automatiserade för personer med adhd. Detta är en viktig pusselbit för att identifiera flickor tidigare och något att hålla utkik efter. Det har även talats om motorisk rastlöshet, svårigheter med ljud, ljus och intryck, prokrastinering, bristande impuls kontroll, svårt att se orsak och verkan, att prata mycket och ha en hög aktivitetsnivå. Dock är det viktigt att understryka att det inte handlar om att exempelvis springa runt utan mer dolda former, men det är ändå tecken på hyperaktivitet. Kvinnorna har berättat om att de exempelvis haft flera projekt/jobb och varit aktiva på sin fritid. Det har även visat sig mer i deras relationer och att de inte upplevt trötthet på samma sätt som sina kamrater och några talar om insomningsbesvär. Det framkom även att vissa av kvinnorna kunde bli väldigt trötta efter en dag i skolan eftersom de gjorde slut på mycket energi. Om vi ser på det Frick m.fl. (2023) lyfter är det just dessa svårigheter som adhd bottnar i, att flickorna på olika sätt har svårt att klara vardagliga rutiner, skolarbete och relationer. Kvinnorna vittnar även om precis det som Frick m.fl. (2023) talar om och menar att de är kreativa, har många idéer men att de kan vara intensiva, påträngande och impulsiva.

Flickor som visar sig ha dessa svårigheter som vi beskriver ovan behöver uppmärksammas och synliggöras istället för att stigmatiseras, då det kan ligga en eventuell neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bakom. Detta visar sig inte minst genom att alla de kvinnor vi har intervjuat missades och fick diagnos först i vuxen ålder, trots att symptomen fanns där redan som barn.

11.1.2 Kvinnornas psykiska hälsa

Den psykiska ohälsan är ett genomgående tema som kvinnorna beskriver och har funnits i alla respondenternas liv på ett eller annat sätt. Majoriteten beskriver en oro och ångest som funnits

från tidig ålder. Kvinnorna har lyft fram att denna oro och ångest har mildrats med medicinering för adhd. En tolkning vi har gjort utefter resultatet i denna studie som även forskningen som vi redovisat ovan visar, är att titta på flickor som mår psykiskt dåligt. Det kan finnas en underliggande problematik med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, (npf).

Nigg (2017) anser att den psykiska hälsan påverkas av individens förmåga att reglera känslor och att en nedsatt förmåga till självreglering orsakar ångest och depression. Flera av respondenterna vittnar om att de känt att det varit något fel på dem som inte klarat av många saker de upplevde att andra kunde. Det har använts begrepp som "orolig själ" och "depphjärna" och det har skildrats om panikångestattacker redan som femåring. Många av kvinnorna har fått hantera sin psykiska ohälsa på egen hand. Rastlösheten, energin och sömnsvårigheter är något som kvinnorna har fått leva med, men även en kamp mot dålig självkänsla och självförtroende. Denna självreglering som Nigg (2017) talar om kan även kopplas till förmågan att klara av att stoppa sina impulser och hur det i sin tur påverkar den psykiska hälsan. Sara berättade om hur ångesten växer som en luftballong inom henne när hon försöker bromsa sina impulser. Detta är en målande beskrivning på något som kan vara svårt att förstå för någon som inte har svårt att hantera sin impuls kontroll. Det blir även en förklaring till varför det inte går att stå emot.

En intressant aspekt i denna studie var att kvinnorna hade liknande positiva erfarenheter kring adhd-medicinens effekter för deras depression och ångest. En tolkning av resultatet är om det hade gått att förebygga det missbruk vissa kvinnor genomgått med en tidigare diagnos och medicinering. Detta kan vi givetvis inte svara på, men är ändå en intressant aspekt att diskutera. Missbruket blev en sorts självmedicinering för vissa kvinnor. Som vi nämnt ovan markerar både Wannin m.fl. (2019) och Kopp och Gillberg (2022) att personer med adhd löper en högre risk att hamna i missbruk vilket vi har sett i kvinnornas narrativ. Missbruket har även bidragit till en rädsla att faktiskt påbörja medicinering när diagnosen väl har ställts då en rädsla för ett nytt missbruk funnits. Medicinen består av amfetamin, som var drogen som både Maja och Ida missbrukade mest. Det var detta spår Jacobsson och Hägglöf (2015) var inne på i deras artikel som angav alternativa behandlingsmetoder såsom samtalsstöd eller psykoterapi, även om dess effekter inte är tillräckligt beforskade än. Samtalsstöd är något respondenterna själva poängterade att de ville ha. I kvinnornas fall, även de som tidigare missbrukat, har medicinen varit avgörande för behandling av deras ångest. Många av respondenterna vittnar om just depression och ångest som de inte har kunnat förklara. Vissa beskriver att den försvann eller blev hanterbar när de fick medicin för adhd. Vilket i sig är en viktig aspekt i debatten kring medicineringens alternativa metoder som vi antydde till med Jacobsson och Hägglöfs (2015) debattartikel. En kombination av medicin och samtalsstöd kan enligt vår uppfattning eventuellt vara ett steg i rätt riktning.

Kopp och Gillberg (2022) betonar att många kvinnor söker sig till allmänmedicin och psykiatri för att få hjälp. Som kvinnorna i denna studie har påpekat hade de misstankar om att de kunde ha adhd. Men precis som Kopp och Gillberg (2022) framhäver finns det en kunskapsbrist om kvinnornas symptom, samförekomst och högre sannolikhet för ESSENCE. Kvinnorna har andra diagnoser som uppdagades men det visade sig även att det skett feldiagnostisering enligt en kvinna som fick diagnosen bipolär. Andra diagnoser och drag av diagnoser som framkommit hos kvinnorna är ätstörning, utmattningssyndrom, pmds, autistiska drag, samt olika psykiska besvär som ångestproblematik och depression. Det har även framkommit självskadebeteende som Kopp och Gillberg förklarar är vanligare hos flickor än hos pojkar. Dessa delar är viktiga att ha kunskap om och ett sätt att faktiskt upptäcka flickor med adhd tidigare. Idag kan en orsak till att adhd inte lyfts för flickor med dessa svårigheter vara att detta inte klassas under specialpedagogiken, utan mer under sociala svårigheter. Detta ligger då på kuratorns bord och

inte specialpedagogen. Som vi beskrivit ovan står det i skollagen (SFS 2010:800) att riskfaktorer ska upptäckas tidigt och att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara fokus för elevhälsan. En stor utmaning inom det specialpedagogiska fältet är att möta flickor med problematik inom psykisk ohälsa. Behövs det mer kunskap inom detta fält för specialpedagoger och behövs det mer kunskap om npf inom det sociala fältet? Kan ökad samverkan med kuratorer vara en väg framåt? En tanke som vi har är att kuratorn skulle kunna identifiera flickorna med skattningsformulär som lämnas ut till alla elever, kring psykisk ohälsa och symptom på adhd. Dessa analyseras sedan tillsammans med specialpedagogen. Även ett nära samarbete med både lärare och hemmet för att få en bredare bild av flickans hela dag är något vi tar med oss. Utefter kvinnornas beskrivningar fanns det för dem en nära sammankoppling mellan den psykiska ohälsan och adhd.

Några av kvinnorna har berättat hur deras mens påverkat symptomen vilket i sig är en aspekt som det inte pratas mycket om. Borg Skoglund (2020) menar att progesteron verkar ha en negativ effekt på adhd-symptomen hos många flickor/kvinnor med adhd. Perioden precis innan mensen börjar förknippas ofta med sämre adhd-kontroll. Några av respondenterna beskriver precis som författaren förklarar att de har sämre kontroll på sina känslor, energinivåer och har humörsvingningar under perioden precis innan mens (Borg Skoglund, 2020). Att det inte finns så mycket forskning kring det är egentligen inte konstigt, eftersom forskningen fokuserat på pojkar och män. Här anser vi att det behövs mer forskning kring ämnet.

Många vittnar även om att de inte visste eller förstod varför de hade svårigheter med sina studier, de hade ju ändå intellektet som flera beskriver. Detta då kunskapen inte fanns enligt kvinnorna om att flickors symptom på adhd kan skilja sig från pojkars. Detta gjorde enligt kvinnornas utsagor att deras symptom på adhd inte blev uppmärksammade i skolan. När vi ser hur Maja beskriver sig själv som person finns det en antydning till att hon ser sig själv som en person med brister och fel även idag. Hon pratar om personliga misslyckanden och karaktärsfel. Detta är något som Folkhälsomyndigheten (2019) menar handlar om att sätta ett stigma på sig själv, vilket bidrar till dåligt självförtroende och självkänsla, och risk för att utveckla psykisk ohälsa. Vi vill med denna studie undvika att flickor med både diagnostiserad och odiagnostiserad adhd skyller sina svårigheter på sig själv och vänder det inåt. Vilket i sin tur bidrar till att de utvecklar dålig självkänsla, självförtroende och utvecklar psykisk ohälsa. Trots att Maja fått många svar med sin diagnostisering var det ändå svårt att släppa att hon själv besitter vissa personliga fel. Vilket visar hur djupt rotat det sitter att felen ligger hos flickorna själva efter många år av olika sorters misslyckanden. Vår tolkning blir utefter detta att en av de viktigaste delarna för oss som arbetar inom skolans värld är att fånga upp och motverka att flickor utvecklar dålig självkänsla, självförtroende och olika former av psykisk ohälsa.

Konklusionen av denna studie är att sätta in specialpedagogiska insatser och anpassningar tidigt för flickor som mår psykiskt dåligt men som inte nödvändigtvis har en diagnos. Genom att arbeta främjande med psykisk ohälsa är förhoppningen att vi kan fånga upp fler flickor med adhd tidigare. Dessa anpassningar kan handla om energireglering och stöd i att reglera och hantera känslor och impuls kontroll. Det kan även handla om att ge verktyg och strategier för att kompensera för de exekutiva funktionerna, dels för studierna, dels för att stärka flickors självkänsla. Det kan även handla om att öka kunskaperna i elevhälsan och hitta forum där professionerna kan utbyta kunskap kring flickors psykiska mående kopplade till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (npf).

11.1.3 Identitetsskapande och privata relationer

Kvinnorna berättade om hur deras symptom på adhd i ung ålder kan haft en påverkan på deras identitetsskapande och privata relationer. Vi gör tolkningen utefter dessa berättelser att deras symptom påverkade dem trots att de inte visste om då att de hade adhd. En aspekt som framkom var att de inte kände att de passade in i normen på hur en duktig och tyst flicka skulle bete sig. Respondenterna har delgivit att de pratade mycket.

Evaldsson och Svahn (2019) finner att elever försöker fördöma eller till och med gör motstånd mot de stereotypiska identiteter som sätts på dem. Risker att få en diagnos gör att man förknippas med kriterierna för diagnosen. Kvinnorna har dock som vuxna velat få en diagnos tidigare. Hansen (2017) framhäver vikten att lära sig mer om adhd, dess positiva drag och hur man kan arbeta med att förstärka de positiva dragen hos sig själv. Det är det respondenterna menar, att de velat få en diagnos för att förstå sig själv bättre, vilket de har gjort i vuxen ålder när de fått en diagnos. Det har även framkommit utefter vår tolkning av kvinnornas berättelser att respondenterna velat kunna förklara för andra varför de beter sig som de gör, och med en diagnos skulle detta bli enklare.

Kopp och Gillberg (2022) menar att flickor behöver visa upp svårare symptom än pojkar för att upptäckas. Samtidigt antyder Carlsson Kendall (2015) att flickor inte alls visar på samma hyperaktivitet och svårigheter med impuls kontrollen som pojkar gör. Flickor har större svårigheter med fokus och uppmärksamhet, vilket i sig är mildare symptom som är lättare att se förbi. Eek Karlsson (2012) i sin tur framhäver att det finns maskulina mönster i samhället som tillåter pojkar att vara mer aggressiva i sin framtoning. Dessa mönster är svåra att bryta och det ställs högre krav på flickor att anpassa sig och inte sticka ut. Allt detta framgår i kvinnornas berättelser och de kände inte att de passade in i normen för hur en flicka ska bete sig. Samtidigt relaterade de inte sig själva till de pojkar som hade mycket spring i benen som enligt vår uppfattning är en vanlig stereotyp uppfattning av adhd. Det blev som ett ingenmansland för dessa kvinnor under både skolgången och i deras privata relationer. De kunde inte anpassa sig helt och hållet, ändå var det ingen som upptäckte att de hade adhd för de hade inte tillräckligt stora svårigheter som de visade. Detta fick även några av kvinnorna höra från sjukvården.

Som exempel har vi hört Sara vittna om att hon inte backade för bråk och gärna piskade upp stämningen ytterligare. Vi har Elina som kunde slänga ur sig kommentarer om att hon kunde få vikarien sparkad eller Ida som blev utkastad från lektionen för att hon inte kunde sluta skratta. Teres berättade att hon ville kunna förklara för personer som funnits i hennes liv varför hon var som hon var, vilket i sig är, som vi tolkar det Teres berättar, ett tecken på att hon ansåg att hon hade svårt att bibehålla relationer. Detta är ju även något som skiljer sig från normen på hur flickor ska vara och blir på det viset en stigmatisering på den personliga karaktären precis som Goffman (2020) talar om. Detta i kombination med Varma och Wieners (2020) resultat om att flickor är mer självnedsättande, påverkas de enligt det som framkommer i denna studie negativt av att inte passa in i normen. För att arbeta vidare med detta inom specialpedagogiken behöver det arbetas med genusvetenskap och hur specialpedagogen kan bidra till att motverka stereotypa könsroller. Det handlar enligt vår tolkning om vilket tillåtande klimat det är i ett klassrum på hur flickor och pojkar får bete sig, hur eleverna utbildas i jämställdhet utefter könsroller samt vilka konsekvenser beteendet får för individen. Som specialpedagoger kan vi tolka resultatet om att titta efter normbrytande beteende som en indikator på att det kan ligga en underliggande diagnos, som exempelvis adhd.

11.1.4 Kvinnornas skolgång

Kvinnornas berättelser kring sin skolgång har varit en stor del av denna studie. Det som framkommit hoppas vi ska kunna hjälpa specialpedagoger att hitta rätt anpassningar och stöd för flickor med eller utan adhd. Det är viktigt att belysa att kvinnorna inte kände till att de hade adhd när de gick i skolan. De skulle lära sig hantera något de inte visste att de hade. Kvinnorna har fått beskriva relationer till både skola som institution och skolpersonal. De har även fått berätta vad de tyckt varit lätt eller svårt både kring skolämnen och miljön.

Det är flera av kvinnorna som upplevt att lärare sett dem som korkade och slarviga och att de själva inte förstått varför de haft svårigheter med studierna. Med diagnostisering har de förstått att mycket grundar sig i svårigheter kopplade till adhd. Kvinnorna har inte heller uppmärksammats som elever i behov av extra anpassningar eller särskilt stöd i skolan som läroplanen hänvisar till (Lgr22, 2022). Det ska dock inte behövas diagnos för att få rätt till stöd. Barnkonventionen, (29:a) framhäver att elevens förmågor i form av utmaningar och styrkor ska ligga som grund för att anpassa utbildningen efter individen. När det gäller studierna och skolämnen kunde vi urskilja många likheter i respondenternas berättelser. Flera vittnar om svårigheter som bidragit till att de inte lyckats fullgöra sina studier på första försöket, några behövde flera försök på sig. En gemensam faktor inom alla områden var motivation och intresse. Fanns inte detta blev det mycket svårare för respondenterna att utföra sina studier. Även prokrastinering har varit en stor del i det som framkom om varför det till slut inte gick att slutföra sina studier.

Isabella arbetar som lärare och framhäver vikten av att inte bara fokusera på betygs-kriterier i skolan. Utefter det Isabella berättar tolkar vi det som att hon menar att flickorna är bra på att maskera sina svårigheter som Morgan (2023) belyser i sin studie. Elmeroth (2012) lyfter också detta och att det är viktigt för läraren att skapa en relation för att lättare kunna upptäcka om flickan maskerar sina svårigheter. Utan denna relation kommer flickan fortsätta maskera svårigheterna men utan att bli upptäckt, och då inte få någon hjälp. Isabella kunde vara pratig men det utmärkte sig inte särskilt mycket i de stökiga klasser hon gått i. Hon menar att lite prat kan verka som norm i en stökig klass. Men hennes betyg var väldigt ojämna. Hon menar att det hade med intresse att göra. Detta beskriver flera av respondenterna att det fanns en ojämnhets i deras betyg. Flera beskrev att när något är intressant så är det väldigt lätt men när något är svårt är det kämpigt. Detta har märkts i betygen för flera av kvinnorna, då de haft bra betyg i vissa ämnen och sämre i andra ämnen. Motivation är viktigt för elever med adhd beskriver Rehn (2021) och om skolan kan arbeta utefter individens intressen och låta lärandet ske utifrån det, samt med lyhördhet och tillräcklig grad av utmaning, kan eleven känna sig motiverad till att arbeta. Rehn anser att det är mycket svårare för en elev med adhd att behålla uppmärksamheten på något de inte tycker är intressant. Utifrån detta kan vi förstå varför flera av respondenterna var ojämna i skolan. Isabella menade att om ämnet var intressant gick det väldigt bra, men var det ointressant var det tråkigt och svårt att hitta motivation.

En annan aspekt som framkommit i denna studie är läs- och skrivsvårigheter. Frida och Isabella beskriver det på liknande sätt, att det är svårt att komma ihåg vad de läst i en bok de inte är intresserade av. Ifall en elev visar svårigheter med läsningen är det lätt att tänka att det handlar om läs- och skrivsvårigheter och inte symptom på adhd. Isabella beskriver att hon kan läsa texter som är ointressanta men minns inte vad hon läst. Det kan vara frustrerande att läsa samma text flera gånger och inte förstå varför den inte fastnar. Detta kan påverka självbilden hos flickan. Frida funderade kring om lässvårigheterna kan vara kopplade till adhdn. Läs- och skrivsvårigheter har både Frick m.fl. (2023) och Sella m.fl. (2019) skrivit artiklar om kopplat till elever med adhd. Frick m.fl. förklarar att det inte är läsningen och språkförståelsen i sig som

är svår utan det är just uppmärksamhet och distraktionsmoment som gör det svårt. Det kan även vara svårt att befästa bokstäver då arbetsminnet kan vara begränsat.

Det vi kan ta med oss av denna del för flickor med adhd i skolan är att det behövs en undervisning som ligger nära deras intresse. Motivationen var en stor del i det respondenterna berättade om. Här kan det handla om att låta dem välja område vid skrivövningar eller böcker när de ska läsa. En närliggande aspekt blir då att läraren har skapat en nära relation till flickan för att veta vilka intressen flickan har och hur flickan tar in kunskap bäst och håller motivationen uppe för studierna. En annan aspekt vi tagit med oss från denna del är att kvinnorna berättat om en ojämnhet i betygen. Detta är en viktig aspekt för en specialpedagog att titta efter. Här kan specialpedagogen sedan kartlägga vad som fungerar respektive vad som inte fungerar för att hitta rätt anpassningar och stöd och se över om det går att göra mer av det som fungerar. Slutligen tar vi med oss att se över om läs- och skrivsvårigheter hos en flicka kan vara en indikation på en bristande förmåga till uppmärksamhet och fokus.

11.1.5 Specialpedagogiska insatser

Under denna rubrik ska vi klargöra hur vi har tolkat vilka specialpedagogiska insatser som kan användas för att främja en fungerande skolgång, utefter det som framkommit av kvinnornas berättelser.

Som specialpedagog kan en del i arbetet vara att arbeta med bemötande, relationer och förhållningssätt för all skolpersonal. Detta står i relation till vad Toye m.fl. (2019) uppmärksammat i sin forskning kring hur viktigt det är med skolpersonalens attityder för inkluderingen av elever med adhd. Det visade sig att kunskapen kring npf hos personalen är avgörande för vilket bemötande eleven får. De med kunskap kring npf hade mer positiva attityder. Kvinnorna i denna studie vittnar om ett bemötande som fick dem att känna sig stigmatiserade och som hade en negativ inverkan på deras självförtroende och självkänsla. Att då arbeta med att få ut kunskap om npf samt de tre attityderna (se ovan), kognitiva, affektiva och beteendemässiga attityder som Toye m.fl. (2019) hänvisar till, kan vara ett fokus för specialpedagogen i arbetet med lärarna.

Som exempel till det Toye m.fl. (2019) nämner ovan kan det kopplas till Majas narrativ. När det gäller exemplet gällande suddgummit kan detta ses som en direkt kränkning från lärarens sida. Här kunde läraren först ställt frågor för att ta reda på varför Maja väljer att dela sitt sudd. Därefter kan läraren tillsammans med Maja fundera ut ytterligare strategier/anpassningar för att hjälpa Maja med sina svårigheter att hålla reda på sina saker, en förmåga inom de exekutiva funktionerna. Maja visade på flera exempel under intervjun som kan kopplas till just de exekutiva funktionerna. En lärare som skapat en nära relation till Maja hade kanske uppmärksammat dessa svårigheter samt lärt sig vilka exekutiva funktioner Maja behövs stöd i. Elin som fick höra negativa kommentarer om sig själv när hon gick i skolan. Det vi har kunnat tolka från deras narrativ är att detta bemötande har påverkat både Majas och Elinas självkänsla negativt. Här ser vi hur viktigt det är med lärares attityder som Toye m.fl. (2019) belyser för att skapa en känsla av inkludering.

En del i detta skulle kunna vara att arbeta med verktyg för att kompensera för de exekutiva funktionerna, dels för att låta eleven skapa en större självkänedom och dels för att få känna sig inkluderad genom att kunna delta på ett annat sätt i undervisningen. Förslag på dessa verktyg kan vara såsom vi har fått fram i resultatet vara olika appar eller fysiska attribut för exempelvis påminnelser, alarm, checklistor och kalenderfunktioner som hjälp med planering, organisering, tidsuppfattning och minnet. Det kan vidare vara blåljusfilterglasögon, fysiska aktiviteter och

ljuddämpande hörlurar för att underlätta fokus och uppmärksamhet. Slutligen kan det handla om att få hjälp med att organisera sina tillhörigheter och ha det välstädat för att underlätta att hålla ordning.

Lärare som vet att en elev har en funktionsnedsättning såsom adhd kan anpassa sin bedömning efter detta och välja att bortse från exempelvis punkt och styckeindelning i text, då det kan ses som en kompensation för elevens behov av särskilt stöd. I många av kvinnornas fall visste inte lärarna om att de hade adhd vilket då även kan ha påverkat deras betygsättning. Eriksson och Carlsson (2016) belyser medicinens effekt för hjälp med koncentration, hantering av impulser och ett större lugn hos eleven. Dock får inte eleverna medicin om de inte först fått en diagnos, vilket ingen av kvinnorna hade fått under skoltiden. Teres hade önskat medicinering tidigare då det hade enligt henne kunnat hjälpt henne med sitt fokus i matematiken. Vilket stöd skulle då kunna sättas in när lärarna och eleven själv inte vet om att de har adhd. Brook och Boaz (2005) ger flera förslag i sin studie som elever med adhd själva har uttryckt skulle kunna hjälpa. Det kan handla om individuellt stöd av en resurspedagog, undervisning i mindre grupp samt möjlighet till paus och få lämna klassrummet. Det står i Lgr (22) att personal i skolan ska uppmärksamma och stötta elever i behov av särskilt stöd och att stödet inte ska vara beroende av en diagnos. Därav gör vi tolkningen att pedagogiska strategier, särskilt stöd och extra anpassningar bör användas när svårigheter inom olika områden uppmärksammas även om en diagnos inte är satt.

Ett sätt att arbeta med stöd på ett förebyggande och främjande sätt som Evaldsson och Svahn (2019) betonar är att skapa en relation med eleven. Genom detta kan en självmedvetenhet byggas upp hos eleven och med rätt bemötande kan läraren vända en negativ trend. Kvinnorna i denna studie saknade detta. Vi kunde urskilja att intresse och motivation var en viktig faktor och det är något lärare med en relation och kunskap om eleven lättare kan hitta rätt inom. Då kan läraren plocka fram böcker utefter intresse, veta hur texten ska anpassas och hur eleven tänker när eleven räknar. Detta blir även viktigt när det kommer till att känna till elevens känslighet för perception. Det framkommer i intervjuerna att kvinnorna visade känslighet för ljud, ljus och lukt. Genom att känna eleven är det även lättare att kunna anpassa undervisningen. Läraren vet då vilka fönster som behöver täckas för, vilken elev som inte ska sitta bredvid en annan och vem som kan behöva något som dämpar ljud och hur detta bäst kan ske. Detta kommer inte fram precis som kvinnorna poängterar om inte läraren specifikt frågar och lär känna eleven.

11.2 Studiens kunskapsbidrag

Under denna del presenterar vi vad vi anser är vårt kunskapsbidrag med denna studie.

Vi har efter resultatet tolkat att bristen på kunskap är ett genomgående tema och en anledning till att kvinnorna inte uppmärksammats tidigare. Detta gäller både de kvinnor som nyligen gått i skolan och de som är äldre. Idag finns det forskning inom fältet för flickor med adhd och ändå har inte kunskapen nått ut till skolan. Det är något som Nordfeldt m.fl. (2013) understryker är av stor vikt, finns kunskap bland personal i skolan skulle symptomen kunna upptäckas tidigare. Kvinnorna har berättat om sin väg till diagnos och då alla kvinnor fått sin diagnos i vuxen ålder indikerar detta på att alla dessa kvinnor faktiskt blev missade av både skolan och vården. Kvinnorna redogör för att kunskapen om flickor med neuropsykiatriska symptom behöver öka i samhället. Flera av kvinnorna blev feldiagnostiserade, blev inte trodda på när de tog upp adhd eller fick höra att deras svårigheter berodde enbart på psykisk ohälsa. En aspekt som framkommit i denna studie som även forskningen har visat är som Kopp och Gillberg (2022)

framhäver att det finns en risk att ångest kan dölja en adhd-diagnos hos flickor och kvinnor. Kvinnorna i denna studie vittnar om att ångesten dämpades av medicinen för adhd vilket även stärks av ungdomarna i Eriksson och Carlssons (2016) studie. Även denna kunskap behöver spridas, både i skolan, sjukvården och samhället. Kvinnornas berättelser visade att vården utgår från myter och en bild av adhd som inte har något vetenskapligt underlag. Denna okunskap är inte acceptabel med den forskning som är tillgänglig idag.

Kopp och Gillberg (2022) belyser vidare att forskningen om adhd i huvudsak har grundat sig på pojkar och då är det heller inte konstigt att flickors symptom missas när de inte uppvisar likadana symptom. Vi tolkar detta resultat som att kvinnorna har uppvisat andra symptom än vad pojkar har gjort under deras skolgång. Kvinnorna berättar mer om svårigheter att bibehålla fokus samt att deras hyperaktivitet har visat sig mer genom pillande och ritande, än att gå runt i klassrummet. De har kunnat sitta på sin plats och många har klarat studierna bra men flera har fått kämpa i skolan. Flera av respondenterna berättar att de på hemmaplan hade många aktiviteter, svårt att sova, utmattade efter en skoldag och aggressioner som visade sig. Detta märktes inte i skolan. Deras impulsivitet har handlat om att de haft svårt att vara tysta, de pratar rakt ut och har inte tänkt på orsak och verkan i det de säger. De har på grund av detta kunnat maskera sina symptom på adhd, då pratiga flickor inte är något som setts som tecken på adhd. Kopp och Gillberg (2022) klargör att de viktigaste skälen till att flickor blir underdiagnostiserade är att de visar olika beteenden i olika miljöer vilket vårt resultat visar.

Det vi som specialpedagoger kan arbeta för utefter detta resultat, är att nå ut med kunskapen och sprida forskningen om hur flickor med adhd kan upptäckas och vilka tecken det finns att uppmärksamma. Vi vill även arbeta för att normalisera olika beteenden såsom exempelvis hyperaktivitet och utåtagerande mönster. Detta för att öka både förståelsen för flickor med adhd samt bryta vissa stigmatiseringar och normativa mönster för hur en flicka ska vara och bete sig. Vilket både Carlsson Kendall (2015) och Elmeroth (2012) betonar. Detta för att flickor idag inte ska behöva möta samma vårdkarusell eller svårigheter i skolan som respondenterna i denna studie vittnar om.

Det som framkommer under denna studie visar hur viktigt det är att flickor med adhd får hjälp med strategier, verktyg och studieteknik under de tidiga åren i skolan. Detta är något de flesta av kvinnorna i denna studie menar att de fått skapa sig själva. Främst inom läs-och skriv, matematik och hitta rätt motivation och intresse. En relativt stor del av det som framkommit i vårt resultat har grundat sig i de exekutiva funktionerna. Dessa funktioner är en viktig aspekt att uppmärksamma och sätta in insatser för. Slutligen märker vi att alla respondenterna är mycket pålästa om adhd, dock är kunskapen något de har fått ta reda på själva i vuxen ålder. Flickor som går i skolan idag är antagligen inte pålästa om adhd, vilket gör att det nog finns en risk att många flickor missas och det blir viktigare att personerna runt flickan har kunskapen. Detta så att alla som möter flickor med odiagnostiserad adhd kan fånga upp dessa symptom som flickorna visar tidigare. Vi har med denna studie tillfört vårt bidrag till forskning inom ämnet flickor med adhd och förstärkt den tidigare forskning som finns.

11.3 Metoddiskussion

I denna del kommer vi att diskutera vilka konsekvenser det har blivit av vårt metodval och vad det innebär för hur vi ska tolka och förstå vårt resultat.

Kvalitativa intervjuer var den mest lämpliga metod som vi ansåg till denna studie. Precis som Bryman (2018) poängterar fokuserar den kvalitativa forskningen på ord och det var ju

berättandet vi ville få fram. Både Johansson (2005), Trost (2010) och Skott (2012) framhäver berättandets kraft i att få fram respondenternas livsberättelser. Vi hittade dessa kvinnor via sociala medier. Andra alternativ hade kunnat vara att hitta kvinnorna via närstående eller efterlysning i media såsom tidningar. Alternativa metoder hade varit att ta del av och läsa texter skrivna av kvinnor med adhd där de skriver om hur det var att gå i skolan. Detta genom att använda sig av en skönlitterär analys av böcker från kvinnor med adhd eller ta del av brev där kvinnor skrivit ner sina berättelser. Då hade vi dock missat möjligheten att ställa följdfrågor och själva frågorna var en stor del av vår insamlingsmetod. Vi valde att inte göra en pilotintervju vilket påverkade våra möjligheter att bearbeta intervjuguiden. Hade vi genomfört en pilotstudie hade vi haft möjlighet att prova både längden på intervjuerna och hur frågorna fungerade praktiskt. Detta kan även ha påverkat studiens tillförlitlighet då vi inte hade möjlighet att ändra intervjuguiden. En del i detta kan vara överförbarheten och trovärdigheten som handlar om hur respondenternas beskrivningar uppfattas. Dessa påverkas i högsta grad av intervjuguiden. Även om vi lade ner mycket tid och ansträngning på vår intervjuguide märkte vi att det var svårt att hålla sig strikt till frågorna då flera svar gick in varandra. Trost (2010) betonar att i den narrativa intervjun ska frågorna följa det som berättas och det ska undvikas att komma in på nya ämnen. Vi upplevde dock att ämnena blandades in i varandra vilket å ena sidan skapade ett flyt i berättelsen, men å andra sidan ställde höga krav på flexibilitet hos oss som intervjuare. Vi fick finlipa vår intervjuteknik för varje ny intervju. Skott (2012) menar att konversationen ska fördjupas genom intervjuarens frågor och berättelsen skapas på så sätt av båda parter. Detta blev lättare för varje intervju. Det var även vissa frågor som var lite svåra att ställa då de kändes lite röriga till kontexten av det som berättades. Eftersom vi skickade ut intervjufrågorna i förväg kunde vi inte stryka frågor som vi hade kunnat göra om vi inte skickat ut frågorna i förväg.

Det underlättade att använda en narrativ och temainriktad analysmetod genom att vi sorterade och sammanfattade det transkriberade materialet. Detta då vi hade mycket material att gå igenom. Vi fick smalna av och omformulera teman flera gånger under analysens gång. Vi håller med Bryman (2018) om att fördelen med att använda tematisk analys var att det var enkelt att koppla materialet till studiens fokus.

Användningen av digital teknik som verktyg hade både fördelar och nackdelar. Fördelarna var att vi inte var begränsade av respondenternas geografiska läge. Transkriberingsfunktionen sparade tid, dock blev det inte helt korrekt i texten och vi fick justera att det blev rätt formulerat. Det var en trygghet att veta att vi både hade det inspelat via telefonen och transkriberat via Microsoft Word eller Microsoft Teams. Nackdelen var att tekniken ibland strulade, två av intervjuerna fick ske via telefon istället då videolänken inte fungerade som det var tänkt. Både Skott (2012) och Trost (2010) betonar miljöns betydelse för intervjun och att tekniken strular kan vara en aspekt att ha hänsyn till huruvida respondenterna upplevde en trygg och lugn miljö att berätta sin historia i. Dock upplevde vi som intervjuare att de öppnade upp sig även om tekniken strulade i början. För vissa kanske det är lättare att inte se den som intervjuar, medan för andra är det en förutsättning för att kunna berätta. På samma sätt kan det vara lättare för vissa att öppna sig via digitala skärmar medan andra har lättare att öppna sig via fysiska möten.

11.4 Vidare forskning

För vidare forskning hade en studie varit relevant som undersöker om pojkar/män med adhd upplever liknande psykisk ohälsa som respondenterna i denna studie vittnar om. Kan psykisk ohälsa kopplas till adhd som diagnos? Visar sig psykisk ohälsa som ett större symptom hos flickor med adhd än hos pojkar med adhd?

Inom sociologin kan forskningen undersöka om riktat samtalsstöd/terapi kan ge samma effekt (som många kvinnor i denna studie vittnar om) som adhd-medicinen gör för ångest/depressioner.

En annan intressant aspekt att forska vidare kring är djurs inverkan på personer med adhd. Hur påverkar djuren och vilka positiva effekter den har för personer med adhd.

Slutligen kan det forskas vidare på menstruationens påverkan och betydelse för kvinnor med adhd. Vi har inte hittat mycket forskning kring detta ämne och det är en aspekt som framkommit i denna studie.

12 Referenser

- Allwood, Martin Carl. (2021). *Den kvalitativa ansatsens plats i vetenskapsteorin*. I G.Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder*. Helt Enkelt! (s. 53-75). Studentlitteratur.
- Andersson, A., Tuvblad, C., Chen, Q., Du Rietz, E., Cortese, S., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2020). Research Review: The strength of the genetic overlap between ADHD and other psychiatric symptoms – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(11), 1173-1183.
- Barnkonventionen. (SFS 2018:1197). Socialdepartementet.
<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/barnkonventionen#h-Skollagenochbarnkonventionen>
- Borg Skoglund, L. (2020). *Adhd : Från duktig flicka till utbränd kvinna* (1:a utgåvan). Natur & Kultur.
- Brook, U., & Boaz, M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder (adhd) and learning disabilities (LD): Adolescents perspective. *Patient Education and Counseling*, 58(2), 187-191.
- Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is adhd Diagnosed in Accord With Diagnostic Criteria? Overdiagnosis and Influence of Client Gender on Diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128-138.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e upplagan). Stockholm: Liber.
- Carlsson Kendall, G. (2015). *Elever med neuropsykiatriska svårigheter: vad gör vi och varför?*. (1:a upplagan). Studentlitteratur.
- Chen, Q., Brikell, I., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Kuja-Halkola, R., Sandin, S., & Larsson, H. (2017). Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(3), 231-239.
- Eek-Karlsson, L (2012). Förgivettagande och utmaningar. I Elmeroth, E. (red.) (2012). *Normkritiska perspektiv: i skolans likabehandlingsarbete*. (1:a upplagan). Studentlitteratur.
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: I. Concurrent co-morbidity patterns in children & adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 15-24.
- Elmeroth, E. (red.) (2012). *Normkritiska perspektiv: i skolans likabehandlingsarbete*. (1:a upplagan). Studentlitteratur.
- 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 Helsearbete*, 13(1-2), 5-14.

- Evaldsson, A., & Svahn, J. (2019). Tracing unique trajectories of participation for a 'girl with ADHD': From 'unwilling student' to 'agentive learner'. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(3), 254-272. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1609270>
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. (18023-2). Stockholm. Folkhälsomyndigheten. www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Intervention to reduce public stigma of mental illness and suicide- are they effective. A systematic review of reviews*. (19015). Public Health Agency of Sweden <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b82b86d616724d548b305eb7a3b86928/interventions-reduce-public-stigma-mental-illness-suicide-19015.pdf>
- Frick, M.A., Karlberg, M., Klang, N., Lundin Kleberg, J., Olsson, I., Thorup, E. & Vikström, K. (2023). *Elever med adhd och autism: psykologiska och pedagogiska perspektiv*. (1:a upplagan). Liber.
- Gillberg, C. (2018). *Essence : Om autism, adhd och andra utvecklingsavvikelser* (1:a utgåvan). Natur & kultur.
- Goffman, E. (2020). *Stigma: den stämplades roll och identitet*. (5:e upplagan). Studentlitteratur.
- Hansen, A. (2017). *Fördel ADHD : Var på skalan ligger du?*. Bonnier Fakta.
- Jacobsson, L., & Hägglöf, B. (2015). Ompröva diagnostik och behandlingsupplägg vid ADHD. *Läkartidningen*, 112(9), Läkartidningen, 2015, Vol.112 (9). <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2015/02/omprova-diagnostik-och-behandlingsupplagg-vid-adhd/>
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus*. Studentlitteratur.
- Jonsson, R., & Börjesson, M. (2021). *Narrativ analys* I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder*. Helt Enkelt! (s. 257-281). Studentlitteratur.
- Kopp, S., & Gillberg, C. (2022). [Symptom, diagnostik och förlopp vid adhd hos flickor och kvinnor](#). *Läkartidningen*, 119, Läkartidningen, 2022, Vol.119.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:e [reviderade] upplagan). Studentlitteratur.
- Morgan. (2023). Exploring women's experiences of diagnosis of ADHD in adulthood: a qualitative study. *Advances in Mental Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2268756>
- Nigg, J. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and

- inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 361-383.
- Nordfeldt, S., Gustafsson, P., & Fristedt, A. (2013). Att lyckas med adhd : En skolbaserad utrednings- och stödmodell : Tema: adhd och dess sociala och socialmedicinska konsekvenser. *Social-medicensk Tidskrift*, 3, 442-453.
- Nussbaum. (2012). ADHD and Female Specific Concerns. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 87-100.
<https://doi.org/10.1177/1087054711416909>
- Rehn, P. (2021). *När det enkla ändå blir svårt : Särskilt begåvade elever med adhd och autism* (1:a upplaga). Studentlitteratur.
- Sella, F., Re, A., Lucangeli, D., Cornoldi, C., & Lemaire, P. (2019). Strategy Selection in ADHD Characteristics Children: A Study in Arithmetic. *Journal of Attention Disorders*, 23(1), 87-98.
- Sjölund, A., Jahn, C., Lindgren, A. & Reuterswärd, M. (2017). *Autism och ADHD i skolan: handbok i tydliggörande pedagogik*. (1:a utgåvan). Natur & Kultur.
- Skollag (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800#K1
- Skott, C. (2012). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M, Henricson. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 237-248). Studentlitteratur.
- Skolverket. (2022). *Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*. Stockholm.
<https://www.skolverket.se/getFile?file=10021>
- Skolverket (2022). Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2022.
<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr22-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet>
- Socialstyrelsen (2022) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*. (Artikelnummer 2022-10-8100). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>
- Socialstyrelsen (u.å). Regeringskansliet. Hämtad 2023-11-29 från
<https://www.regeringen.se/myndigheter-med-flera/socialstyrelsen/>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4:e upplagan). Studentlitteratur.

- Toye, M., Wilson, C., & Wardle, G. (2019). Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: The role of knowledge and stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(3), 184-196.
- Tung, I., Li, J., Meza, J., Jezior, K., Kianmahd, J., Hentschel, P., Lee, S. (2016). Patterns of Comorbidity Among Girls With ADHD: A Meta-analysis. *Pediatrics (Evanston)*, 138(4), 1.
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.
- Wanni Arachchige Dona, S., Badloe, N., Sciberras, E., Gold, L., Coghill, D., & Le, H. (2023). The Impact of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) on Children's Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 27(6), 598-611.
- Varma, A., & Wiener, J. (2020). Perceptions of ADHD Symptoms in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Attributions and Stigma. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(4), 252-265.

13 Bilaga 1

13.1 Intervjuguide!

Kan du berätta hur gammal du är och hur ditt liv ser ut idag?

- Boende
- Familj
- Sysselsättning

Kan du berätta om något speciellt i ditt liv som har påverkat dig positivt?

- Till exempel en händelse, någon du träffat.

Finns det en tidpunkt i ditt liv som du skulle beskriva som en vändning?

- Till exempel att det var något som förändrades i ditt liv, att du kan se ett före och ett efter.

Vilka är dina bästa styrkor?

Om du skulle kunna ändra på något i din bakgrund, vad skulle det vara?

Kan du berätta kort om din barndom?

- Var bodde du, kan du beskriva miljön? (Land, stad etc)
- Hur såg din familjesituation ut under skoltiden?
- Hur var din relation till dina föräldrar/syskon?

Hur upplever du att din adhd påverkar dig idag?

- Vilka styrkor finns det med att ha adhd?
- Om du skulle välja ut en sak, vad är då det bästa med att ha adhd?
- Hur har adhd:n påverkat dig under din uppväxt?

När fick du din diagnos?

- Hur såg din väg till diagnos ut?
- Vad har du för typ av adhd diagnos?
- Har du någon mer npf-diagnos?
- Vad var det som gjorde att du ville utredas för adhd?
- Hur kändes det för dig när du fick diagnosen?
- Vad blev skillnaden för dig när du fick din adhd-diagnos?

Om du tänker på när du var ett barn och gick in i ett klassrum, vad är det första du tänker på?

- Till exempel en känsla, en doft, en bild av hur det såg ut.

Hur skulle du beskriva din skolgång?

- Hur kändes det att börja i skolan?
 - Vad tyckte du om med skolan?
 - Hur gick det kunskapsmässigt för dig?
 - Vad fungerade bra i skolan?
 - Var det något du tyckte var lätt i skolan?
 - Var det något du tyckte var svårt i skolan?
- (Hur upplevde du ljus och ljud, intryck, koncentration, impuls under skolgången, var det något som störde?)

- Om du fick ändra något i skolan, vad skulle det vara?
- Gick du färdigt skolan (grundskola och gymnasiet)?
- Om nej** - vad var orsaken till att du inte gick klart?
- Om ja** -Läste du vidare efter gymnasiet?

Hur upplevde du bemötandet från lärare eller annan skolpersonal?

- Hur upplevde du det sociala klimatet i klassen?
- Vad fick du höra av din omgivning?
- Hur uttryckte sig lärarna om dig?
- Hur upplevde du din relation till lärarna?
- Fanns det någon lärare som du hade en bra relation till?
- Hur såg den relationen ut?
- Hur såg andra elever på dig?
- Hur såg det ut med kompisar?
- Hur skulle du beskriva dig som elev?

Fanns det symptom du uppvisade i skolan som kan vara kopplade till adhd:n?

- Märkte lärarna av dessa symptom?
- Fick du något extra stöd eller hjälp i skolan?
- Upplevde du att det stödet var tillräckligt?
- Hade du några anpassningar i skolan?
- Har du någon gång haft en resurs/särskild undervisningsgrupp?

Hur var ditt psykiska mående under skoltiden?

- Hur gav sig ditt mående uttryck?
- Vad har du visat utåt och hur mådde du på insidan?
- Vilka situationer mådde du som bäst i?
- Vilka situationer mådde du som sämst i?
- Hade du kuratorskontakt under skoltiden?
- Var det positivt för dig?
- Hade du behövt mer kuratorsstöd?

Finns det situationer då du utsatt dig för risker, tex farliga situationer, missbruk eller kriminalitet?

- Finns det saker du har gjort som har fått stora konsekvenser?
- Finns det tillfällen du har fått ångra saker du sagt eller gjort?
- Har dessa saker drabbat vänskapsrelationer?
- Har du gjort en förändring i ditt liv utefter vad du varit med om?
- Har du kunnat bearbeta det du gått igenom och hur?

-Finns det några framgångsfaktorer som du kan berätta om som fungerar bra för dig?

-Vilka råd vill du ge till mig och andra specialpedagoger?

14 Bilaga 2

14.1 Missivbrev

Vi är två studenter som läser på specialpedagogprogrammet på Göteborgs universitet. Vi ska nu skriva vår magisteruppsats och göra en kvalitativ studie. Syftet med studien är att undersöka hur specialpedagogiska insatser kan användas för att främja psykisk hälsa hos flickor med ADHD. Vi har valt vuxna kvinnor just för att de ska ha fått distansen från skolan och kunna sätta ord på sin psykiska hälsa. Vi vill med denna studie bidra till att öka förståelsen för vad det innebär att ha ADHD och varför vi behöver uppmärksamma just flickor mer.

Vi vill med denna studie få ta del av dina berättelser och vad du hade önskat för stöd i skolan. Genom att samla in berättelser från er som är vuxna hoppas vi kunna få fram ett långtgående perspektiv på flickors skolgång. Hur har skolgången sett ut och hur har ADHD:n påverkat dig ur ett längre perspektiv? Vi tror att du har fått distans till din skolgång och kan berätta hur ditt liv har varit med ADHD. Vi är intresserade av vad som har fungerat bra för dig.

Anledningen till att du tillfrågas som informant är att du passar in i vår målgrupp, kvinna med ADHD. Intervjun genomförs digitalt eller om vi har möjlighet att träffas fysiskt. Den planeras att genomföras i oktober. Vi tillämpar forskningsetiska principer vilket innebär att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst. Intervjuerna spelas in och transkriberas sedan för att lättare kunna analyseras och citeras. Allt material raderas när studien är klar, och alla namn kommer avidentifieras. Det kan vara bra att vara medveten om att vi inte kan garantera total anonymitet. Det kan tänkas att någon känner igen, eller tror sig känna igen, en organisation eller viss person.

Studien förväntas vara färdig i januari 2024.

Med vänliga hälsningar Fanny Hesslegård och Josefine Karlsson.

Fanny Hesslegård
Josefine Karlsson
Handledare: Sofie Gustafsson

15 Bilaga 3

15.1 Information om behandling av personuppgifter i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet

Dataskyddsförordningen (GDPR) ställer krav på att du ska få information om hur dina personuppgifter behandlas. I detta dokument beskrivs hur behandlingen går till och vilka rättigheter du har som registrerad.

Vem är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter?
Göteborgs universitet är personuppgiftsansvarig för den behandling studenter utför inom ramen för sina studier.

Om du har frågor om behandlingen kan du vända dig till studenten som utför behandlingen **(fylls i av studenten)**.

| | |
|---|--------------------------------------|
| Kurskod | SPP601 |
| Titel/benämning på studentens arbete | Tidiga insatser hos flickor med ADHD |
| Studentens namn | Fanny Hesslegård & Josefine Karlsson |
| Studentens e-post | |

Rättslig grund och ändamål med behandlingen

Universitetet har enligt 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434) i uppdrag att anordna utbildning. Detta innebär att universitetet har rätt att behandla personuppgifter enligt den rättsliga grunden allmänt intresse, enligt artikel 6.1 e GDPR när det är nödvändigt för att utföra sitt utbildningsuppdrag.

Detta innebär även att enskilda studenter behandlar personuppgifter i utbildningssyfte. Studenter behandlar personuppgifter i sin utbildning, t.ex. vid genomförande av självständiga arbeten (examensarbeten), uppsatser eller fältstudier. Studenten ska då formulera ett tydligt och avgränsat syfte med arbetet. Studenten har nedan fyllt i syftet med arbetet.

Studentens syfte

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för vilka insatser som krävs för att flickor med ADHD ska ha bra förutsättningar att slutföra sina studier, utan att deras hälsa påverkas negativt som en följd av uteblivna anpassningar. Genom att samla in berättelser är tanken att se hur läraren, specialpedagogen och övrig skolpersonal kan upptäcka flickors symptom för att tillsätta tidigt stöd. Genom att samla in berättelser från vuxna kvinnor med adhd hoppas vi kunna få fram ett långtgående perspektiv på kvinnornas skolgång.

OBS! Vi kommer bara beskriva vilka typer/kategorier av personer/personuppgifter som kommer att behandlas och ska INTE ange riktiga personuppgifter.

Vi kommer behandla känsliga personuppgifter eller uppgifter om lagöverträdelser (*OBS!* En sådan behandling även kräver samtycke från deltagarna utöver denna information).

Metod för insamling

Nedan har studenten kryssat i vilken eller vilka metoder som kommer att användas för insamlingen i studentens arbete.

- Bild- eller videoupptagning
- Ljudupptagning

- Enkät
- Intervju
- Observation
- Annan, ange i fritext:

Vem kommer att kunna ta del av personuppgifterna?

Enbart de personer som är involverade i det arbete som studenten utför i utbildningssyfte vid Göteborgs universitet ska kunna ta del av dina personuppgifter. Det innebär exempelvis att studenten själv och eventuell handledare till studenten kommer att ta del av dina personuppgifter.

Uppgifter kan begäras ut med stöd av offentlighetsprincipen

Dina personuppgifter eller handlingar som dina personuppgifter förekommer i kan, om de lämnas in till universitet av studenten, komma att bli föremål för en begäran om allmän handling i enlighet med offentlighetsprincipen. Det innebär att enskilda kan ta del av allmänna handlingar och därmed få tillgång till uppgifter där dina personuppgifter förekommer, om dessa inte omfattas av sekretess. Sådana utlämnanden hanteras därför i enlighet med bestämmelserna i tryckfrihetsförordning (1949:105) och offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Studenter uppmanas att inte lämna in direkt identifierande uppgifter (namn, kontaktuppgifter m.m.) om dig när studenten lämnar in sitt färdigställda arbete. På så vis kommer det i det flesta fall enbart vara möjligt att begära ut indirekta personuppgifter om dig från universitetet.

Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?

Dina personuppgifter kommer enbart att behandlas under den tid som studentens arbete i utbildningssyfte pågår. Efter att arbetet har avslutats kommer studenten att radera personuppgifterna. Detta gäller dock inte sådana uppgifter som har lämnats in till universitetet och som därmed blir en allmän handling (se ovan).

Kommer dina personuppgifter behandlas utanför EU/EES?

Universitet kan i verksamheten komma att föra över personuppgifter till tredje land, det vill säga till länder utanför EU/EES. Under sådana förhållanden gäller särskild lagstiftning. Universitet kommer under sådana förhållanden att vidta alla rimliga juridiska, organisatoriska och tekniska åtgärder som krävs för att uppnå en lämplig skyddsnivå för dessa personuppgifter. En överföring till USA kan komma att ske vid behandling i universitets verktyg för textredigering och fillagring som studenten använder. Universitetet använder Microsofts tjänster för detta.

Dina rättigheter enligt GDPR

Dataskyddsförordningen anger att den enskilde har ett antal rättigheter. Nedan anges de mest relevanta rättigheterna. Om du vill läsa en mer utvecklad beskrivning av dina rättigheter enligt GDPR kan du gå in på www.gu.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.

Rätten till tillgång (registerutdrag)

Som enskild har du rätt att kostnadsfritt en gång per år begära information om vilka personuppgifter som universitetet behandlar om dig. Kontakta oss via dataskydd@gu.se för att begära ett utdrag av dina personuppgifter hos oss.

Rätten till radering

Som enskild har du rätt att få dina personuppgifter raderade i de fall som personuppgifterna inte längre behövs för att uppfylla det ändamål som de samlades in för (rätten att bli bortglömd).

Det kan finnas bestämmelser som anger att personuppgifterna inte får raderas, vilket gör att det då är dessa bestämmelser som gäller och att uppgifterna därför inte kan raderas.

I de fall det finns rättsliga hinder mot radering av personuppgifterna kommer universitetet att begränsa behandlingen av dessa personuppgifter till att endast omfatta behandling i den utsträckning som det finns rättsligt stöd för.

Rätten att invända mot behandling

Som enskild har du i vissa fall rätt att invända mot att universitetet behandlar dina personuppgifter. Om det inte finns tvingande skäl för universitetet att fortsätta behandla personuppgifterna, som till exempel för att uppfylla rättsliga krav, kommer universitetet att upphöra med behandlingen.

Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet

Har du frågor om den specifika behandlingen kan du vända dig till studenten som har samlat in uppgifterna. Studenten har fyllt i sitt namn och kontaktuppgifter under rubriken ”Vem är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter?” i detta dokument.

Om du har frågor om behandlingen eller har klagomål kan du även vända dig till universitetets dataskyddsombud Security solution AB på e-post till dataskyddsombud@gu.se eller ringa tel: 031 98 90 00.

Om du vill läsa mer om hur Göteborgs universitet behandlar personuppgifter generellt och en utvecklad beskrivning av dina rättigheter enligt GDPR kan du gå in på www.gu.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.

Du har rätt att klaga till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)

Om du anser att universitetet behandlar dina personuppgifter i strid med dataskyddsförordningen har du rätt att lämna in ett klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. Närmare information om hur du går till väga för att lämna ett klagomål finns på Integritetsskyddsmyndighetens webbplats, www.imy.se.