

Simone Maria Eichstetter

# Hvordan kan diagnosen ADHD påvirke selvbildet til barn og unge og på hvilken måte kan vernepleieren tilrettelegge for mestring på skolen hos denne gruppen?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Hanne Gro Wenzel

Mai 2019



Simone Maria Eichstetter

# Hvordan kan diagnosen ADHD påvirke selvbildet til barn og unge og på hvilken måte kan vernepleieren tilrettelegge for mestring på skolen hos denne gruppen?

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Hanne Gro Wenzel  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



## Sammendrag

**Bakgrunn:** Om lag tre til fem prosent av barn og unge under 18 år har en ADHD-diagnose, det vil si omtrent én elev per skoleklasse. Diagnosen blir av noen sett på som lite ønsket, da den kan medføre stigma og neglisjering av individuelle egenskaper. I underkant av 40% av elever med ADHD-diagnosen står i fare for å droppe ut av skolen på grunn av manglende mestring og en opplevelse av å ikke bli sett, hvilket kan gi oppgav til et dårlig selvbilde.

**Hensikt:** Hensikten med studiet er å undersøke hvordan barn og unges selvbilde blir påvirket av å få diagnosen ADHD, samt hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for mestring hos denne elevgruppen.

**Metode:** Dette er et systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i fem kvalitative forskningsartikler.

**Resultat/diskusjon:** Noen barn og unge med ADHD har følt seg annerledes hele livet, andre først etter de har blitt diagnostisert. Flere med diagnosen opplever at de får økt forståelse for seg selv og fra andre etter at de får diagnosen. Det er vanlig for barn og unge med ADHD å oppleve stigmatisering på grunn av diagnosen.

**Konklusjon:** I hvilken form ADHD-diagnosen påvirker barn og unges selvbilde avhenger i stor grad av individuell sårbarhet, samt kulturelle og miljømessige faktorer. Diagnosen kan bidra til økt forståelse av egne vansker, men det er flere som opplever stigmatisering og undervurdering på grunn av diagnosen. Ved å foreta en grundig kartlegging og gjennom en ressursorientert tilnærming kan vernepleieren bidra til at eleven får utbytte av sine iboende ressurser og slik opplever mestring.

## Abstract

**Background:** Approximately three to five percent of children under 18 are diagnosed with ADHD, which corresponds to about one student in every school class. Some people find the ADHD-diagnosis undesirable. In some cases individual personality traits are overlooked because of the diagnosis. Just under 40 percent of pupils with an ADHD-diagnosis are at risk of dropping out of school. The main cause for school dropouts is a lack of mastery and a sense of being misunderstood.

**Aim:** The aim of this study is to investigate how children and adolescent's self-image can be affected by being diagnosed with ADHD and how the social educator can esteem mastery within this group of pupils.

**Method:** This is a systematic review that is based on in five qualitative research-articles.

**Result/discussion:** Some children and adolescents with ADHD have felt different their whole lives, others experience this first after being diagnosed. Several people with the diagnosis experience more

understanding from them self and others after receiving the ADHD-diagnosis. It is normal for children and adolescents with ADHD to experience stigma, from themselves and others, because of the diagnosis.

**Conclusion:** In what way the ADHD-diagnosis affects the self-image of children and adolescents with ADHD depends on the individual sensitivity, as well as cultural- and environmental factors. The ADHD-diagnosis can contribute to a better understanding of a person's difficulties, but it can also lead to stigmatization and underestimation of young people. Through a thorough assessment and resource-based approach, the social educator can contribute to that the student experiences mastery and is able to utilize their own innate resources.

## Innholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| 1. Innledning.....   | 1  |
| 1.1 Presentasjon av tema og vernepleierfaglig relevans ..... | 1  |
| 1.2 Bakgrunn for valg av tema.....                           | 1  |
| 1.3 Oppgavens hensikt og problemstilling.....                | 2  |
| 1.4 Avgrensninger og perspektiv.....                         | 2  |
| 1.5 Oppgavens oppbygning.....                                | 3  |
| 2. Teori.....  | 4  |
| 2.1 ADHD.....  | 4  |
| 2.2 Å få en diagnose.....                                    | 4  |
| 2.3 Selvbilde.....   | 5  |
| 2.4 Tilrettelegging for mestring.....                        | 6  |
| 3. Metode.....   | 8  |
| 3.1 Litteraturstudie som metode .....                        | 8  |
| 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....                 | 8  |
| 3.3 Operasjonalisering av problemstilling.....               | 9  |
| 3.4 Søkestrategi.....  | 9  |
| 3.5 Søkeshistorie.....                                       | 10 |
| 3.6 Søkelogg.....  | 10 |
| 3.7 Analyse.....   | 10 |
| 4. Resultat.....   | 11 |
| 4.1 Artikkelmatriser.....                                    | 11 |
| 4.2 Sammenstilling av resultat.....                          | 11 |
| 4.2.1 Ønske om å være som alle andre.....                    | 11 |
| 4.2.2 Forståelse.....  | 11 |
| 4.2.3 Stigmatisering.....                                    | 12 |
| 4.2.4 Identifisering med diagnosen.....                      | 13 |
| 5. Diskusjon .....   | 15 |
| 5.1 Metodediskusjon.....                                     | 15 |
| 5.2 Resultatdiskusjon.....                                   | 16 |
| 5.2.1 Å være annerledes.....                                 | 16 |
| 5.2.2 Stigmatisert eller sett for den man er?.....           | 17 |
| 5.2.3 Mangel- eller ressursorientering?.....                 | 18 |

6. Konklusjon.....20

7. Referanseliste.....22

**Vedlegg 1: Søkehistorie**

**Vedlegg 2: Artikkelmatriser**



## **Innledning**

### **1.1 Presentasjon av tema og vernepleierfaglig relevans**

Temaet for denne oppgaven er å se på isolerte konsekvenser av å få diagnosen Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD) herunder hvordan det påvirker selvbildet til barn og unge i skolealder. Jeg ønsker også å undersøke hvordan vernepleieren kan tilrettelegge på en måte som bygger opp under et godt selvbilde for elever med denne diagnosen.

I dag har om lag tre-fem prosent av barn under 18 år en ADHD-diagnose, det betyr i gjennomsnitt én elev per skoleklasse (Folkehelseinstituttet, 2007). ADHD-diagnosen blir av noen sett på som lite ønsket, da den kan medføre stigma og at enkeltpersonens egenskaper ikke blir anerkjent, men neglisjert (Strand, 2009).

I underkant av 40 % av elever med diagnosen ADHD står i fare for å droppe ut av skolen, blant annet på grunn av manglende skolefaglig mestring og opplevelse av å ikke bli sett, hvilket igjen kan gi opphav til et dårlig selvbilde. Et dårlig selvbilde gjør læringen enda mer utfordrende. For å forhindre slike konsekvenser kan et viktig tiltak være å tilrettelegge for mestring hos disse elevene. (Thedin,2013).

Vernepleiere jobber for å bedre livskvaliteten til mennesker som av ulike årsaker trenger bistand for å mestre sin hverdag. Vernepleieren kan jobbe på skole med elever med ulike former for, og årsaker til, funksjonsnedsettelse som er i behov av tilrettelegging. Vernepleierens oppgaver er blant annet å tilrettelegge for at brukere utnytter sine ressurser og å understøtte, bistå, samt tilrettelegge for mestring (Delta, 2016). En brukerorientert vernepleier forsøker å forstå brukerens perspektiv ved å sette seg inn i deres opplevelse av verden, ha en ressursorientert tilnærming, samt vektlegge ivaretagelse av mulighetene til den enkelte (Røkenes & Hanssen, 2006).

### **1.2 Bakgrunn for valg av tema**

Jeg kjenner flere mennesker med diagnosen ADHD; en i min umiddelbare familie, og andre har jeg gått i klasse med. Jeg har møtt flere med diagnosen da jeg jobbet som assistent på en ungdomsskole og i praksis på Helse- og Velferdskontoret. I tillegg til personlige erfaringer, har jeg tilegnet meg en teoretisk forståelse av ADHD-diagnosen gjennom studiet. Menneskene jeg har møtt som har ADHD har påvirket min forforståelse. Imidlertid er jeg bevisst på at alle mennesker er individer med ulik bakgrunn, personlighetstrekk og væremåte og at det derfor er behov for særskilt kjennskap til enkeltpersonene.

Jeg har erfart at det generelt er mange med manglende kunnskap om ADHD-diagnosen, både blant helsepersonell, mennesker uten helsefaglig bakgrunn, og også blant de som har diagnosen selv. Dette kan føre til misforståelser om hva det å ha ADHD innebærer, noe som kan skape utfordringer for barn og unge med diagnosen. Jeg synes det er inspirerende å høre historier om mennesker med ulike former for funksjonsnedsettelse, som ved hjelp av riktig tilrettelegging kan utnytte sine iboende ressurser og evner. Derfor er jeg nysgjerrig på hvordan en vernepleier kan tilrettelegge for barn med ADHD i skolen.

### 1.3 Oppgavens hensikt og problemstilling

Ved å sette meg inn i barn og unges perspektiv ønsker jeg å avdekke om det å få en ADHD-diagnose kan ha negative, men også positive følger for selvbildet. Jeg vil også finne ut hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for mestringsopplevelser på skolen for elever med ADHD. For å oppnå dette vil jeg foreta et systematisk litteratursøk og anvende relevant faglitteratur.

I denne oppgaven har jeg valgt å ha en hovedproblemstilling og en underproblemstilling fordi jeg ønsker å favne både barn og unges opplevelse av å få ADHD-diagnosen, men også hvordan vernepleieren kan bygge opp under et godt selvbilde hos elever ved å tilrettelegge for mestring.

Oppgavens hovedproblemstilling lyder som følger:

*Hvordan kan diagnosen ADHD påvirke selvbildet til barn og unge i skolealder?*

Underproblemstillingen jeg har valgt er:

*På hvilken måte kan vernepleieren tilrettelegge for at elever med ADHD opplever mestring på skolen?*

### 1.4 Avgrensninger og perspektiv

Oppgaven vil ta for seg både brukerens og vernepleierens perspektiv. Underproblemstillingen vil, i tillegg til hovedproblemstillingen, bli trukket inn under teori-, diskusjons- og konklusjonskapittelet. Grunnet oppgavens begrensede omfang, samt at det finnes lite forskning om vernepleierfaglig tilrettelegging, vil hovedproblemstillingen være i fokus i de resterende kapitlene. Hovedproblemstillingen har fokus på barn og unge i alderen fem til atten år. Denne perioden er viktig for utvikling av identitet og selvbilde (Imsen, 2014).

I teoridelen vil jeg ta utgangspunkt i International classification of diseases (ICD-10) sin beskrivelse av Hyperkinetiske forstyrrelser. Det må imidlertid tas forbehold om at informantene i de inkluderte utenlandske studiene kan ha blitt vurdert etter andre diagnosekriterier enn de som fremkommer i ICD-10.

I det som omhandler vernepleierfaglig tilrettelegging, vil det være snakk om elever i alderen fem til atten år. Skolen er en sentral del av livene til barn og unge og en arena hvor vernepleieren kan arbeide. Selvbildet har innvirkning på skoleprestasjoner og visa versa (Thedin, 2013). Grunnet oppgavens begrensede omfang har jeg hovedsakelig begrenset den vernepleierfaglige tilretteleggingen til individuell tilpasning og ressursorientering.

Oppgaven stiller spørsmål ved hvordan diagnostisering kan påvirke barn og unge, samt hvordan mennesker rundt forholder seg til individet og diagnosen. Kjernebegrep i problemstillingen krever en grundig redegjørelse og vil derfor bli definert i teorikapittelet.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

I oppgavens kapittel 2 vil relevant teori om kjernebegrep i problemstillingen bli presentert. Kapittel 3 tar for seg litteraturstudie som metode og hvordan jeg har gått frem for å finne relevante studier for å belyse problemstillingen og analysert disse. Dette kapittelet henviser også til søkeloggen. Kapittel 4 inneholder henvisning til artikkelmatriser til de inkluderte studiene, samt en sammenstilling av resultatene fra disse. I kapittel 5 blir metoden jeg har anvendt, samt metoden i de inkluderte studiene diskutert. Videre i kapittelet vil jeg diskutere de sammenstilte resultatene opp mot fagkunnskap og egne erfaringer. Endelig presenteres oppgavens konklusjon i kapittel 6.

## 2.0 Teori

### 2.1 ADHD

ADHD er en funksjonsnedsettelse som hovedsakelig skyldes nevrologiske og genetiske faktorer i samspill med miljøet (Rønhovde, 2018). Tilstanden medfører utfordringer med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet (Bastian & Egge, 2009). I Norge benyttes diagnosemanualen fra Verdens helseorganisasjon: International classification of diseases (ICD-10) for å stille ADHD- diagnosen, som her kalles Hyperkinetisk forstyrrelse (Strand, 2009). For å få diagnosen Hyperkinetisk forstyrrelse gjennom ICD-10 må symptomer på oppmerksomhetsvikt, hyperaktivitet og impulsivitet være til stede (Strand, 2009). I tillegg må symptomene være tilstedeværende før fylte syv år, være registrert i ulike miljø, påvirke funksjonsevnen i betydelig grad og andre tilstander være utelukket (Strand, 2009).

Halvparten av barn og unge med ADHD- diagnose har i tillegg en psykiatrisk diagnose (Rønhovde, 2018). Tidlig behandling er viktig for å forhindre at det oppstår komorbide lidelser (Strand, 2009). Det er vanlig å prøve ut andre tiltak før en behandler med medikamenter (Strand, 2009). Eksempelvis kan riktig mat, nok søvn og fysisk aktivitet gi god effekt (Rønhovde, 2018). Alle med ADHD og deres nærpå personer er tjent med grundig psykoedukasjon med barnets individuelle kjennetegn og trekk som utgangspunkt (Rønhovde, 2018). Det kan i tillegg være hensiktsmessig med holdningsarbeid både hos individet selv og miljøet rundt gjennom informasjon, kunnskap og åpenhet (Strand, 2009).

### 2.2 Å få en diagnose

Å diagnostisere innebærer å sette navn på symptomer, utfordringer og variasjoner gjennom et klassifiseringssystem for sykdom (Thommesen, 2010). Å få en diagnose kan gi en opplevelse av å bli definert og plassert innenfor en kategori som ikke nødvendigvis samsvarer med selvforståelsen (Ellingsen, 2014). Målet med diagnostisering er å gi riktig behandling (Thommesen, 2010). Likevel er det viktig at en ikke standardiserer behandlingen etter diagnose, men tilpasser den til enkeltindividet og dets ressurser, behov og situasjon (Thommesen, 2010).

Stigmatisering, i denne sammenheng, er når ADHD-diagnosen og dens betydning for en person blir overordnet identitet og andre kvalifikasjoner som personen har blir oversett (Kassah & Kassah, 2009). Eksempelvis er det stigmatiserende dersom en automatisk har lave forventninger til personer med ADHD-diagnose (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009). Slik stemping

kan føre til selvoppfyllende profetier der individet etter hvert får lave forventninger til seg selv og handler deretter (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009).

I boken *Utviklingshemming: hverdagsliv, levekår og politikk*, peker Shakesepeare på at en diagnose kan validere annerledeshetsfølelse for personen selv og miljøet rundt og at en diagnose ofte er et bedre alternativ enn andre kallenavn (Kermit, Gustavsson, Kittelsaa & Ytterhus, 2015). Shakespeare viser også til at en klinisk diagnose kan gi tilgang på rettigheter og tilrettelegging (Kermit et al., 2015).

De fleste som får en diagnose opplever det som positivt. Imidlertid er det flere i den samfunnsfaglige litteraturen om funksjonshemming som er skeptiske til den økende diagnostiseringen i dagens samfunn og som reiser spørsmål ved om det er riktig at alt av avvik diagnostiseres og sykdomsforklares. (Tøssebro, 2010).

Det er i dag konsensus om at ADHD er en reell, biologisk tilstand, men diagnosens gyldighet har likevel blitt, og blir fremdeles, diskutert i faglitteraturen. Enkelte hevder at diagnosen er uttrykk for sen utvikling. Andre igjen mener at legemiddelindustrien har fått en ny pasientgruppe og således får mulighet til å produsere dyre medikamenter som forskrives til barn og unge som i liten grad evner å vegre seg imot medikamenttilførsel (Strand, 2009).

## 2.3 Selvbilde

Selvbilde er oppfattelsen vi har av oss selv. Alle har et selvbilde og det er to sentrale aspekt ved dannelsen av et selvbilde; speiling i andre og mestring (Kristiansen, u.å). Speiling i andre går ut på at selvbildet blir påvirket av hvordan vi opplever at andre forstår og vurderer oss (Kristiansen, u.å). Et gjennomgående funn i fagrapport fra Barneombudet i 2017 er at lærere ofte har lave forventninger til elever som får spesialundervisning og at dette blant annet har en negativ innvirkning på elevenes selvbilde (Barneombudet, 2017).

Elevers selvbilde er nært knyttet til prestasjoner i fag (Imsen, 2014). Matteuseffekten omhandler at dersom eleven presterer godt, har det positiv innvirkning på selvbildet, noe som bidrar til økt mestring i neste omgang (Imsen, 2014). Motsatt vil svak prestasjon, ha negativ innvirkning på selvbildet og føre til at eleven presterer dårligere i etterkant (Imsen, 2014). For at elever med ADHD skal ha et positivt selvbilde kan det være nødvendig med tilrettelegging for at de opplever mestring (Rønhovde, 2018).

## 2.4 Tilrettelegging for mestring

Tilrettelegging innebærer å tilpasse miljøets krav og rammebetingelser for at en person skal oppnå større grad av mestring innenfor et område. Hensikten med tilrettelegging er å kompensere for redusert funksjonsevne ved å møte en persons individuelle behov i utførelse av aktiviteter og i møte med samfunnet (Tuntland, 2015).

Mestring omhandler hvordan vi selv vurderer oss innenfor ulike områder og den personlige vektleggingen av disse områdene er også av betydning. (Kristiansen, u.å). Mestring blir ofte assosiert med evnen til å handle, i tillegg til forventninger og følelser knyttet til utførelsen av handlingen. (Tveiten, 2018). Fremfor en orientering mot sykdom og utfordringer er begrepet mestring knyttet til et fokus på det en får til og er god på (Strand, 2009).

For å tilrettelegge for elever med ADHD er det viktig å ta utgangspunkt i trekk hos enkeltpersonen, i tillegg til forhold i miljøet, som skaper utfordringer i skolehverdagen (Rønhovde, 2018). Ut ifra den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming blir et menneske funksjonshemmet når det oppstår et gap mellom egen funksjon og omgivelsenes krav, slik at personen ikke kan delta i samme grad som andre i samfunnet (Tøssebro, 2010). Vernepleieren kan bidra til å minske dette gapet hos elever med ADHD ved å styrke personens ressurser og funksjon og/eller bidra med å senke omgivelsenes krav (Tøssebro, 2010).

Det finnes enkelte grunnprinsipp i tilretteleggingen på skolen for elever med ADHD. Det er ofte hensiktsmessig at elever med ADHD har én ting å forholde seg til av gangen og at det skapes oversiktlige og strukturerte rammer ved at det gis tydelige beskjeder og at det er få personer rundt eleven på samme tid. Forutsigbarhet og stabilitet kan bidra til å skape trygghet for eleven. Dette kan for eksempel gjøres ved at det er samme personer rundt eleven over tid og at det er minst mulig endringer i planer (Rønhovde, 2018).

Tilretteleggingen må imidlertid skje på bakgrunn av enkeltindividet. Det er derfor hensiktsmessig at vernepleieren foretar en grundig kartlegging for å få kunnskap om individets ressurser, vansker og personlige trekk (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015). På denne måten kan vernepleieren bli bedre kjent med enkeltindividet og få forståelse for hvordan tilretteleggingen kan bli best mulig for personen, samt sikre kvalitet i arbeidet (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015).

For å tilrettelegge for mestring er det viktig at vernepleieren fokuserer på elevens ressurser (Normann, Sandvin & Thommesen, 2016). Ressursorientering omhandler å se hvert enkeltindivid og fokusere på det eleven mestrer og liker (Askland & Sataøen, 2014). Motparten til denne tilnærmingen er en mangelorientert tilnærming hvor fokuset er på hva eleven ikke får

til og må øve seg på, sammenliknet med gruppen den tilhører (Askland & Sataøen, 2014). Et eksempel på dette er å sammenlikne en elev med andre jevnaldrende og bedømme eleven ut ifra dette, slik en gjør gjennom tester og prøver på skolen (Askland & Sataøen, 2014). Vernepleieren må ha realistiske forventninger til eleven, samt ha balanse mellom å gi oppgaver eleven er trygg på og oppgaver som utfordrer eleven, men som fremdeles er oppnåelige (Rønhovde, 2018).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er et redskap for å samle inn data og metoden du velger påvirker hvilken informasjon en finner (Dalland, 2018). Min utdanningsinstitusjon har bestemt at metoden for bacheloroppgaven skal være litteraturstudie. Litteraturstudie er en kvalitativ metode som innebærer systematisering av kunnskap fra ulike kilder (Thidemann, 2015). I litteraturstudie skaper man en sammenhengende oversikt, gjennom vurdering, analysering og tolkning av tekster fra sekundærdata (Thidemann, 2015). Fordelen med litteraturstudie er at du kan få et helhetlig bilde, gjennom å studere ulik litteratur med ulike metodiske fremgangsmåter. (Dalland, 2018).

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved bruk av litteraturstudie som metode, har en tilgang på svært mye informasjon og må derfor gjøre nødvendige avgrensninger (Dalland, 2018). Derfor har jeg definert flere inklusjons- og eksklusjonskriterier som bidrar til å avgrense søket mitt og begrense mengden litteratur jeg finner.

Artiklene må være fagfellevurdert, det vil si at eksperter i faget har vurdert og sikret kvaliteten på forskningen før den er publisert (Svartdal, 2018). I tillegg må artiklene ha IMRAD- struktur, som er en oversiktlig og vanlig oppbygningsform av vitenskapelige artikler i helse- og medisinfaget (Thidemann, 2019). Strukturen gjør det enklere for meg å finne informasjonen jeg er ute etter (Thidemann, 2019). Informantene i forskningen skal være personer med diagnosen ADHD i skolealder, det vil si mellom fem og atten år. Jeg vil kun inkludere studier av voksne med ADHD, dersom fokuset er på deres erfaringer og opplevelser fra da de var i skolealder. Jeg har valgt å inkludere alle former for ADHD, da studier ofte ikke definerer hvilken ADHD-type informantene har. Artiklene må være på et språk jeg behersker; norsk, dansk, svensk eller engelsk. Metoden i studiene skal være kvalitativ, da denne metoden er best egnet til å få innsikt i opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019).

Eksklusjonskriteriene jeg har valgt er andre perspektiv enn barn og unges, da kun barn og unges perspektiv vil besvare min problemstilling. Jeg vil også ekskludere studier eldre enn ti år, fordi forskningen må være aktuell i dag. Studiene skal ikke omhandle andre utviklingsforstyrrelser enn ADHD, opplevelser av å få ADHD-diagnosen i voksen alder eller å



være voksen med ADHD. Jeg vil også ekskludere studier som kun tar for seg ett av kjønnene, da jeg ønsker innsikt i begge kjønns erfaringer og opplevelser

### 3.3 Operasjonalisering av problemstilling

PICO er et verktøy som bidrar til struktur og at problemstillingen blir presis og søkbar (Helsebiblioteket, 2016). Jeg bruker PICO-skjemaet fra Helsebiblioteket (2016) for å operasjonalisere problemstillingen:

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>P</b> = Patient/population/problem | ADHD, elever, skolebarn, unge, barn, pupils, schoolkids, students, adolescents og children.   |
| <b>I</b> = Intervention               | Diagnose, diagnostisering, diagnosis og diagnostication   |
| <b>C</b> = Control/comparison         | Barn og unge uten ADHD, barn og unge før de fikk diagnosen, kids and adolescents without ADHD, kids and adolescents before they got diagnosed |
| <b>O</b> = Outcome                    | Selvbylde, selvforståelse, identitet, stigma, forståelse, erfaring, self-image, self-understanding, identity, understanding og experience.    |

### 3.4 Søkestrategi

For å få oversikt og ikke gå glipp av relevante artikler, vil jeg begynne søkingen med enkle ord og sammensetninger, før jeg etter hvert bruker flere ordkombinasjoner og avgrensninger. Jeg søker trinnvis ved å søke på ett ord av gangen, før jeg kombinerer ordene. Jeg søker både på engelsk og norsk og bruker trunkering ved behov.

I søkene benytter jeg meg av databasens avgrensningsmuligheter; hovedsakelig at artiklene skal være fagfelleurdert og ikke mer enn ti år gamle. Jeg ønsker ikke å gjøre for mange avgrensninger slik at jeg går glipp av relevante studier. Jeg vil benytte meg av de boolske operatorene «AND» eller «OG», for å sikre at litteratursøket ikke blir for bredt (Thidemann2015). Jeg søker i mange ulike databaser, på både norsk og engelsk for å kunne finne de studiene som er mest relevante for min oppgave.

### 3.5 Søkehistorie

Hovedsøkingen startet i april 2019. Jeg benyttet meg av søkeordene fra PICO-skjemaet, inklusjons- og eksklusjonskriteriene, samt søkestrategien jeg hadde laget på forhånd. Databasene jeg tok i bruk var Svemed+, Embase, Google Scholar og Psychinfo. Det ble i tillegg søkt i flere andre databaser som eksempelvis Idunn og Norart, med alle søkeordene fra Pico-skjemaet, uten at treff ble inkludert i oppgaven. Jeg leste abstraktene til flere artikler for å vurdere relevansen for min oppgave. I noen tilfeller måtte jeg lese hele artikler før jeg kunne vurdere om jeg skulle inkludere de. Jeg valgte å ha fem artikler med i min oppgave. Artiklenes resultat vil bli presentert i kapittel 4.2 og søkehistorikken, samt artikkelmatrisene, er vedlagt oppgaven.

### 3.6 Søkelogg

**Se vedlegg 1: Søkelogg**

### 3.7 Analyse

Analysering innebærer å granske hva datamaterialet forteller (Dalland, 2017). Jeg tok i bruk fire steg i min analyse; innsamling av studier, identifisering av hovedfunn, relatere hovedtema på tvers av studier, samt beskrive fenomenet (Evans, 2002). Jeg begynte med å søke i ulike databaser for å finne relevante studier og valgte ut fem forskningsartikler. Denne prosessen beskrives nærmere i kapittel 3.5. For å identifisere hovedfunn leste jeg alle artiklene kritisk og reflektert og laget et tankekart for å få en helhetlig forståelse av innholdet og oversikt over detaljene (Thideman, 2015).

Etter at jeg hadde laget tankekart til hver artikkel, begynte jeg å avdekke mønstre i tema som gikk igjen i de forskjellige artiklene, samt deres likheter og ulikheter. Etter nøye vurdering og tilpasning kom jeg til slutt frem til hovedtema som presenteres i kapittel 4.2. Jeg brukte markeringstusj for å markere i de ulike forskningsartiklene med fargekoder; en farge for hvert hovedtema. Til slutt tok jeg for meg fenomenet i denne oppgaven som blir beskrevet av hvert hovedtema.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Artikkelmatriser

**Se vedlegg 2:** Artikkelmatriser.

### 4.2 Sammenstilling av resultat

#### 4.2.1 Ønske om å være som alle andre

Å få diagnosen ADHD, med eventuell påfølgende medisinerings, kan gi en opplevelse av å være annerledes (Hallberg, Klingberg, Setsaa & Möller, 2010; Olsvold, 2014; Jones & Hesse, 2017; McKeague, Hennessy, O’Driscoll, 2015 & Heary, 2015). Diagnostisering av ADHD kan bidra til at barn og unge som i utgangspunktet har følt seg som andre jevnaldrende, blir seg bevisst sin annerledeshet og dermed endrer synet på seg selv (Hallberg et al., 2010). Andre igjen har følt seg annerledes, også før de ble diagnostisert (Jones & Hesse, 2017).

Mange barn og unge med ADHD har et sterkt ønske om å være og å fremstå som ‘normal’ og bruker mye krefter på å skjule sin diagnose (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014). Eksempelvis kan det å ta medikamenter på skolen skape en følelse av å være annerledes på en negativ måte (Singh, Kendall, Taylor, Mears, Hollis, Batty & Keenan, 2010). Mange opplever samtidig at medisinerings er nødvendig og bidrar til at symptomatferden reduseres (Singh et al., 2010).

Følelsen av å være uvanlig kan påvirke selvbildet til unge med diagnosen, og for mange er det å være annerledes vanskelig å akseptere (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014). I studiet til Olsvold (2014) kommer det frem at barn og unge hovedsakelig anvender tre strategier for å håndtere sin ADHD- diagnose og beskytte sin identitet; avvísning, identifisering og forhandling. De barna som er mest opptatt av å være som andre, tar gjerne i bruk den avvísende strategien ved å benekte diagnosens betydning og understreke at de er som andre jevnaldrende uten diagnosen (Olsvold, 2014).

#### 4.2.2 Forståelse

Mange opplever det ikke som negativt å få ADHD-diagnosen (McKeague et al., 2015; Jones & Hesse, 2017). For enkelte bidrar ADHD-diagnosen til en ny forståelse og aksept og et utgangspunkt for å kunne utvikle seg på de områdene en strever med (Jones & Hesse, 2017). Diagnosen kan gi tilgang på riktig behandling som igjen letter på symptomtrykket (Hallberg et

al., 2010). For flere kan medisinerer være til hjelp og ha positiv innflytelse på områder som sosial atferd og andre utfordringer knyttet til tilstanden (Singh et al., 2010; Hallberg et al., 2010). ADHD-diagnosen kan fungere som en forklaring på egne utfordringer som sosiale vansker og ensomhet, som en tidligere har måttet forklare på andre måter. Denne forståelsen kan ha positiv innflytelse på synet på seg selv og egne vansker. For noen kan diagnosen bidra til at det blir enklere å åpne opp for venner og familie om egne vansker, samt til økt forståelse i miljøet rundt. (Jones & Hesse, 2017).

For flere er det en lettelse å bli diagnostisert med ADHD. Imidlertid vil lettelsen for enkelte etterfølges av sinne over at profesjonelle ikke har forstått dem tidligere. Flere ønsker at de ble diagnostisert tidligere, slik at de kunne bli skjermet for mye motgang og frustrasjon fra foreldre og omgivelser (Jones & Hesse, 2017).

En person i studiet til Jones og Hesse (2017) beretter at det var til stor hjelp å få innsikt i at det fantes et navn på tilstanden. Personen synes at det var en lettelse å forstå at det fantes andre i tilsvarende situasjon. De som får diagnosen i ungdomsårene, fremfor i tidlig barndom, kan oppleve å måtte re-evaluere tidlige erfaringer og selvbylde i lys av en ny forståelse. Reaksjonen på å få diagnosen avhenger i stor grad av hvilken kunnskap personen har om ADHD, individuelle ressurser og konteksten en er i (Jones & Hesse, 2017).

Noen med ADHD-diagnose opplever at andre har manglende forståelse eller tviler på at diagnosen er riktig. ADHD medfører en usynlig kognitiv funksjonsnedsettelse. Noen har heller ingen åpenbare ytre symptomer som er synlige for omverden. Det kan være vanskelig for andre å forstå og sette seg inn i vanskene til mennesker som tilsynelatende er velfungerende. For flere med ADHD er det viktig at diagnosen og funksjonsnedsettelsene blir anerkjent av omgivelsene og at egne tilkorkommelser møtes med forståelse (Jones & Hesse, 2017).

### 4.2.3 Stigmatisering

Mange med ADHD-diagnose føler seg stigmatisert og integrerer stigma i eget selvbylde (Olsvold, 2014; McKeague et al., 2015). I studiet til Jones og Hesse (2017) opplever de fleste som får ADHD-diagnosen i tidlig ungdomsår sjokk og vantro, da de ikke kjenner seg igjen i det kulturelle bildet av barn med diagnosen. Flere skammer seg over å ha ADHD-diagnosen (Hallberg et al., 2010).

I studiet til Singh et al. (2010) forteller flere at de opplever at det er manglende forståelse og empati for unge med ADHD. De opplever at andre har negative forestillinger om diagnosen og tillegger dem negative karaktertrekk, som kan være belastende. Eksempelvis opplever

mange at ADHD gir et dårlig rykte blant jevnaldrende medelever, deres foreldre og lærere. Det er en generell enighet blant informantene i studiet om at unge med ADHD blir sett på som dumme. Flere opplever en negativ forskjellsbehandling fra sine lærere ved at de har negative forestillinger og et urettferdig fokus på deres atferd. (Singh et al., 2010).

En person i studiet til Jones og Hesse (2017) opplever at andre kan se at han har ADHD og han tenker da umiddelbart at de ikke vil like han, mens en annen opplever diagnosen som et stempel på å være rar. I studiet til Olsvold (2014) går det frem at noen opplever diagnosen som en bekreftelse på egen dumhet, mens en annen opplever at alt av egne handlinger blir tilskrevet diagnosen (Olsvold, 2014).

Flere barn og unge med ADHD opplever mobbing på grunn av sin diagnose eller assosiert symptomatferd (McKeague et al., 2015; Olsvold, 2014; Singh et al., 2010). Noen forsøker å unngå stigma ved å skjule sin stigmatiserte identitet; diagnosen, i tillegg til assosiert atferd og følelser (McKeague et al., 2015). Flere har en opplevelse av å være utsatt for å kunne bli negativt bedømt og stigmatisert dersom andre får innsikt i medisineren og diagnosen (Hallberg et al., 2010; Singh et al., 2010). Å ta medikamenter mot ADHD fremmer ofte skam og frykt for å bli mobbet, og flere forsøker å skjule at de tar medisiner (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014). Mobbingen kan ha negativ innvirkning på barn og unges selvtillit og selvbilde (Singh et al., 2010).

For enkelte kan ADHD-diagnosen fungere som en beskyttelse eller unnskyldning på bakgrunn av dens stigma (Singh et al., 2010) For eksempel kan ADHD- diagnosen for noen bli anvendt som en ansvarsfraskrivelse etter en krangel eller fysisk utagering. (Singh et al., 2010; Olsvold, 2014).

I studiet til Hallberg et al. (2010) kommer det frem at tenåringer med ADHD er bekymret for fremtiden og ser på den som både uforutsigbar og usikker. Flere frykter at ingen vil gifte seg med dem eller ansette dem dersom de får kjennskap til diagnosen (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014).

#### 4.2.4 Identifisering med diagnosen

Å identifisere seg med diagnosen innebærer at en forstår seg selv og egne emosjoner med utgangspunkt i ADHD-diagnosen og at en beskriver seg selv med bakgrunn i diagnosebeskrivelser eller diagnostiske forestillinger (Olsvold, 2014). Eksempelvis forklarer noen i studiet til Olsvold (2014) det å være dårlig i matte, være upopulær, eller å være dum med ADHD-diagnosen. I studiet til Jones og Hesse (2017) blir blant annet rarhet og sosiale vansker

forklart med diagnosen. En person i studiet til Hallberg et al. (2010), forteller at ADHD-diagnosen hindrer relasjoner med det motsatte kjønn.

I diagnostiseringen ser man på ADHD-symptomer som problematiske og de fleste barn og unge forklarer egenskaper de anser som negative med diagnosen. Likevel kan noen barn og unge med ADHD-diagnose oppleve at symptomene bidrar til økt funksjon eller forbedrer kvaliteten i livet. Noen ser på symptomene som iboende karaktertrekk, fremfor symptomer på en lidelse. På den måten kan symptomer andre ser på som problematiske faktisk bli sett på som positive egenskaper av personen selv. (Jones & Hesse, 2017).

ADHD-symptomene blir av noen beskrevet som å ha et uvanlig tankesett, å være mer effektiv enn andre, å ha et annerledes perspektiv enn andre, å være reflektert og å «ha et ekstra gir» (Jones & Hesse, 2017). I studiet til Olsvold (2014) forbinder en person trekk som kreativitet, fantasi og oppfinnsomhet med diagnosen.

Noen ønsker ikke å ta ADHD-medikamenter i frykt for å medisinerer bort positive sider ved seg selv (Olsvold, 2014; Jones & Hesse, 2017). For eksempel kan noen oppleve at de ikke er like morsomme når de bruker tabletter for sin diagnose (Singh, et al. 2010). Andre opplever at hjernen «stopper opp» (Jones & Hesse, 2017). Hvorvidt barn og unge med ADHD identifiserer seg positivt eller negativt med diagnosen, avhenger i stor grad av hvordan personen fungerer ellers på skolen og hvilket syn personen har på seg selv i relasjon med jevnaldrende og venner (Jones & Hesse, 2017).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

Jeg har valgt å kun inkludere kvalitative studier i min oppgave, da problemstillingen min ikke kan måles eller tallfestes og krever at man går i dybden (Dalland, 2015). Validiteten øker ved at studiene anvender en metode som egner seg for å besvare problemstillingen (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015). Alle studiene som er tatt i bruk er basert på intervju, i tillegg til fokusgruppe, leker og vignetter i ett av studiene. Ved bruk av intervju som metode er hensikten å innhente beskrivelser av intervjupersoners opplevelser, følelser og handlinger (Dalland, 2015). En av utfordringene ved bruk av intervju som metode kan være at personer med kognitive begrensninger har en tendens til å overvurdere egne evner (Tuntland, 2015). Jeg bruker sjekklister for både kvalitative og fagfellevurderte studier for å vurdere studienes kvalitet. Blant annet har jeg undersøkt om forfatterne er anerkjente fagfolk og om tidsskrift er fagfellevurdert (Thidemann, 2015).

At studiene jeg har inkludert har direkte tilknytning til personene det er snakk om, kan være av høyere kildeverdi enn informasjonen fra andre (Tuntland, 2015). Dette har vært viktig for meg, fordi jeg er ute etter barn og unges egne erfaringer og opplevelser og ikke andres. Alle studiene har relativt få informanter og isolert sett er nok ikke studiene hver for seg egnet til å generalisere resultatene for alle barn og unge med ADHD. Det øker reliabiliteten at studiene jeg har inkludert har kommet frem til mye av det samme (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015).

Forskning skal bli forskningsetisk vurdert og godkjent med krav stilt i lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven, 2008, §10). I helsefaglig og medisinsk forskning kreves det at deltakere i studiet samtykker, med mindre loven sier noe annet. (Helseforskningsloven, 2008, §13). I de fleste studiene jeg inkluderer kommer det tydelig frem at de både er forskningsetisk godkjent og at samtykke er innhentet.

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene jeg har satt, justerer jeg underveis, da det er noe begrenset med forskning som besvarer min problemstilling. Alle artiklene, utenom én, er skrevet på engelsk og jeg har derfor selv oversatt studiene. Jeg har lest over artiklene gjentatte ganger, for å redusere muligheten for feil i oversettelsen.

De som har intervjuet informantene har sin forforståelse, som påvirker hvordan de oppfatter og forholder seg til fenomenet de undersøker (Bergheim, Skotte, Neumann & Rugkåsa, 2018). Selv om en forsøker å være nøytral i møtet med et fenomen, er det nærmest umulig å være helt objektiv (Ellingsen, 2014). Jeg forsøker å være bevisst og transparent med

min forforståelse i kapittel 1.2, slik at den kan erstattes med ny kunnskap og innsikt (Ellingsen, 2014).

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Å være annerledes

Diagnostisering kan gi en opplevelse av å bli plassert i en kategori som ikke samsvarer med selvforståelsen (Ellingsen, 2014). Noen blir først klar over sin annerledeshet når de får en diagnose (Hallberg et al., 2010). Mange barn og unge med ADHD-diagnose opplever det å være annerledes som negativt og bruker derfor mye krefter på å skjule diagnosen for medelever i frykt for å bli negativt bedømt (Hallberg et al., 2010; Olsvold 2014). Følelsen av å være unormal kan ha en negativ innvirkning på selvbildet til barn og unge med ADHD (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014).

Det kan reises innvendinger mot dette, da annen forskning viser at de fleste opplever diagnostisering som positivt (Tøssebro, 2010; McKeague et al., 2015; Jones & Hesse, 2017). Mange barn og unge med ADHD har følt seg annerledes hele livet og diagnosen bidrar til en ny forståelse, aksept og anerkjennelse for utfordringer som har fulgt en livet gjennom, noe som kan ha en positiv innvirkning på selvbildet (Jones & Hesse, 2010). Noen opplever til og med sin annerledeshet som positive karaktertrekk og ikke symptomer på en lidelse (Jones & Hesse, 2010).

Imidlertid viser store deler av forskningen jeg har gjennomgått at flesteparten av barn og unge med ADHD har et ønske om å være som andre og sliter med å akseptere det å ha en diagnose (Hallberg et al., 2010; Olsvold, 2014). Dette stemmer overens med mine erfaringer. Flere av de jeg kjenner og har møtt med en ADHD-diagnose holder diagnosen sin skjult for andre, i frykt for andres fordommer og stigma.

Opplevelsen av å få diagnosen varierer. Selv om diagnosen for noen vil oppleves som en forklaring overfor både seg selv og andre på egne vansker, vil den for andre komme uventet på, slik at selvbildet må revurderes. Noen er i et miljø med stor grad av åpenhet og forståelse, mens andre er omringet av holdninger som gjør det vanskelig å skille seg ut eller være åpen. Å være annerledes blir av noen sett på som positive egenskaper, mens av andre som diagnostiske kriterier som bekrefter et dårlig selvbilde. Ifølge Jones & Hesse (2017) vil reaksjonen på å få diagnosen avhenge av kunnskapen individet har om ADHD, personens ressurser og kontekst.



## 5.2.2 Stigmatisert eller sett for den man er?

Et aspekt som går igjen i studiene er at barn og unge med ADHD opplever stigmatisering (Olsvold, 2014; McKeague et al., 2015; Singh et al., 2010; Hallberg et al., 2010; Jones & Hesse, 2017). I studiet til Singh et al. (2010) forteller informantene om opplevelser av at andre har negative forestillinger om dem. Å ha lave forventninger til barn og unge grunnet deres ADHD-diagnose er stigmatiserende (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009). Flere barn og unge opplever mobbing på grunn av sin diagnose (McKeague et al., 2015; Olsvold, 2014, Singh et al., 2010). Andre igjen er redde for å bli mobbet dersom andre oppdager at de har diagnosen (Hallberg et al., 2010. Singh et al., 2010; Olsvold et al., 2014). Mobbingen kan ha negativ innvirkning på selvbilde til barn og unge (Singh et al., 2010).

Det kan reises innvendinger mot dette fordi diagnosen kan åpne for økt forståelse for egne utfordringer og ha en positiv innflytelse på selvbildet. Ifølge Shakespeare i boken *Utviklingshemming: hverdagsliv, levekår og politikk* kan en diagnose for mange være et bedre alternativ enn andre kallenavn fra for eksempel medelever på skolen (Kermit, et al., 2015). I tillegg kan en validering av og forklaring på egne utfordringer medføre at det er enklere å åpne seg opp for andre (Jones & Hesse, 2017).

På den andre siden opplever enkelte at andre tviler på at diagnosen er riktig, noe som kan være belastende (Jones & Hesse, 2017). Flere er kritiske til den økende diagnostiseringen i dagens samfunn (Tøssebro, 2010). Noen mener at ADHD-symptomer er uttrykk for sen utvikling og andre igjen mener diagnosen stilles i legemiddelindustriens favør (Strand, 2009). Min erfaring er at mange forbinder diagnosen med de elevene som har omfattende utfordringer og som skiller seg negativt ut blant sine medelever. Dette kan bidra til forestillinger om ADHD, som for mange elever med diagnosen ikke samsvarer med realiteten. Slik stigmatisering kan nok virke skadende på selvbildet og medføre at de tilsynelatende velfungerende elevene med ADHD ikke blir trodd eller blir misforstått.

Imidlertid har diagnostisering som mål å kunne gi riktig behandling (Thommesen, 2010). Alle med ADHD burde få grundig psykoedukasjon med utgangspunkt i elevens individuelle kjennetegn og trekk (Rønhovde, 2018). Det kan også være nødvendig med holdningsarbeid med informasjon, kunnskap og åpenhet for elever med ADHD og miljøet rundt (Strand, 2009). For å tilrettelegge for elever med ADHD er det viktig å ta utgangspunkt i trekk hos enkeltpersonen i tillegg til forhold i miljøet som skaper utfordringer i skolehverdagen (Rønhovde, 2018). For å få til dette er det hensiktsmessig at vernepleieren foretar en grundig kartlegging slik at tilretteleggingen kan skreddersys til enkelteleven (Nordlund, Thronsen &

Linde, 2015).

Det finnes noen tilretteleggingsformer som ofte egner seg for barn med vansker med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet (Rønhovde, 2018). Det er ofte hensiktsmessig at det skapes strukturerte, oversiktlige, stabile og forutsigbare rammer for elever med ADHD (Rønhovde, 2018) For å tilrettelegge for mestring er det viktig med kunnskap i miljøet rundt om at elever med ADHD, i likhet med alle andre, er enkeltindivid med unik bakgrunn, personlighet og væremåte. Det er sentralt at vernepleieren i møte med elever med ADHD, legger til rette for at eleven selv, og miljøet rundt, har forestillinger som bygger opp selvbildet til eleven.

### 5.2.3 Mangel- eller ressursorientering?

Ut ifra den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming oppstår funksjonshemming når det blir et gap mellom individets funksjon og omgivelsenes krav (Tøssebro, 2010). Det nærliggende er da gjerne å tenke på elever som møtes med for høye krav i forhold til egen funksjonsevne. I studiene jeg har inkludert virker det som at flere elever med ADHD opplever det motsatte; å bli undervurdert av andre og seg selv i forhold til egen funksjonsevne. Selvbildet påvirkes av hvordan vi opplever at andre forstår og vurderer oss og dermed vil lave forventninger kunne føre til et dårligere selvbilde (Kristiansen, u.å). Lave forventninger til elever med ADHD-diagnose kan føre til selvoppfyllende profetier der eleven etter hvert får lave forventninger til seg selv og handler deretter (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009).

I studiet til Singh et al. (2010) kommer det frem at flere elever opplever å bli utsatt for forskjellsbehandling fra sine lærere. Informanter i samme studiet beretter om opplevelser av lærere med negative forestillinger og et urettferdig fokus på deres atferd (Singh et al., 2010). Mange opplever også at de blir sett på som dumme på grunn av sin diagnose (Singh et al., 2010). Det kan virke som om disse lærerne har en mangelorientert tilnærming, der fokuset ligger på hva eleven ikke får til sammenliknet med andre jevnaldrende (Askland & Sataøen, 2014). Disse funnene samsvarer godt med fagrapporten til Barneombudet i 2017, der et gjennomgående trekk er at lærere har lave forventninger til elever som får spesialundervisning (Barneombudet, 2017).

På den andre siden kan det tenkes at det ikke bare er miljøet rundt som har slike negative forestillinger og forventninger til barn og unge med ADHD. Mange barn og unge med ADHD har integrert stigma i sitt selvbilde (Olsvold, 2014). Noen opplever diagnosen som en bekreftelse på egen dumhet og andre forklarer manglende mattekunnskaper og upopularitet med

diagnosen (Olsvold, 2014). Kanskje har disse barna fått med seg omgivelsenes fordommer, eller kanskje er dette forestillinger som skyldes et dårlig selvbilde grunnet erfaringer med manglende mestring. Dersom eleven presterer dårlig, skades selvbildet og eleven presterer dermed i mange tilfeller dårligere i etterkant (Imsen, 2014).

Det er imidlertid ikke alle barn og unge med ADHD som ser på diagnosen og symptomene som problematiske. I studiet til både Jones og Hesse (2017), Olsvold (2014) og Singh et al. (2010), er det flere barn og unge som assosierer positive egenskaper med diagnosen. Faktisk er det noen som ikke ønsker å bli medisinerert for tilstanden, da de vil bevare positive sider ved seg selv som de knytter til diagnosen (Olsvold, 2014; Jones & Hesse, 2017)

Elever er ulike og flere med ADHD har utfordringer, både faglig og sosialt, som kan skape vansker i en skolesammenheng. Det er likevel, og kanskje nettopp derfor, sentralt at vernepleieren er ressursorientert i møte med elever med ADHD. Dette for å ikke gjøre ytterligere skade på deres selvbilde og skoleglede, men skape mestringsopplevelser som bygger opp under et godt selvbilde (Askland & Sataøen, 2014). Det er viktig at forventningene til eleven er realistiske og oppnåelige, men at det også gis oppgaver som gjør at eleven må strekke seg (Rønhovde, 2018).

Slik det går frem i studiene jeg har inkludert i oppgaven, er mange barn og unge flau over sin diagnose og forsøker å skjule diagnosen for andre medelever. For noen vil kanskje åpenhet med klassekamerater og lærere, der en erfarer at andre aksepterer en for den en er, være hensiktsmessig og positivt. For andre igjen vil det kanskje være ønskelig at en tilstreber en diskret tilrettelegging for å unngå et ytterligere negativt fokus på eleven.

## 6.0 Konklusjon

Denne oppgaven har hatt som formål å undersøke hvordan barn og unges selvbilde blir påvirket av å få diagnosen ADHD, samt hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for mestring hos denne elevgruppen. ADHD-diagnosen har innvirkning på barn og unges selvbilde, men på ulike måter, i varierende grad og i variabelt omfang.

Vi er alle et resultat av livene vi har levd og rammevilkårene vi kommer fra. Individuell sårbarhet, men også til dels kulturelle- og miljømessige faktorer, avgjør hvordan ADHD-diagnosen påvirker barn og unges selvbilde. Det å få en ADHD-diagnose gir mange barn og unge en opplevelse av å være annerledes.

Studiet har vist at ADHD-diagnosen for noen kan ha en positiv innvirkning på selvbildet. Barn og unge som alltid har følt seg annerledes og som ikke har blitt forstått av seg selv eller av andre, kan oppleve det som en lettelse å få diagnosen. Diagnosen kan bli en inngangsport for å åpne seg opp for andre og bli møtt med forståelse. Tidlig diagnostisering kan virke skjermende fra mye utfordringer og frustrasjon fra omgivelsene i barne- og ungdomsårene. Diagnosen kan gi tilgang på riktig behandling og noen har eksempelvis god effekt av sentralstimulerende medikamenter. Å bli anerkjent for den man er og få riktig tilrettelegging som bidrar til mestring, er positivt for barn og unges selvbilde.

For andre barn og unge kan ADHD-diagnosen påvirke selvbildet i en negativ retning dersom diagnosen ikke var forventet og at de som konsekvens av denne blir utsatt for stigma. Studiet viser at ADHD-diagnosen og individer med tilstanden blir stigmatisert. Flere barn og unge med ADHD blir mobbet, undervurdert, forhånds dømt eller møtt med mangelorientert tilnærming. Hvordan barn og unge med ADHD-diagnose opplever at andre vurderer dem, har innvirkning på deres selvbilde. Mange integrerer stigmatiserte holdninger til både seg selv og ADHD-diagnosen i sitt selvbilde. Flere assosierer sine negative trekk med diagnosen, har lave forventninger til seg selv, skammer seg og forsøker å skjule diagnosen og assosiert atferd i frykt for andres bedømmelser. Lave forventninger fra både seg selv og andre, i tillegg til manglende mestring, er skadene for selvbildet til barn og unge.

Etter å ha lest studiene er det forståelig at mange elever med ADHD ikke ønsker å fortelle om sin diagnose til andre. Likevel tror jeg at en av grunnene til at diagnosen ADHD oppleves stigmatiserende, skyldes lite åpenhet om diagnosen og mangel på kunnskap. Eleven med ADHD, samt miljøet rundt eleven, må innhente kunnskap om enkeltindividets situasjon, utfordringer og ressurser. På denne måten kan automatiske forventninger til hvordan barn og

unge med ADHD *er*, brytes ned. Således kan enkeltindividet, med diagnoseuavhengige særtrekk, bli sett og anerkjent for den det er.

I likhet med at elever med ADHD er ulike, vil de ha ulike behov når det kommer til tilrettelegging. Tilretteleggingen kan ikke standardiseres etter diagnosen, men må tilpasses enkeltindividet. Derfor må vernepleieren bli kjent med enkelteleven og foreta en grundig kartlegging for å få innsikt i elevens styrker og utfordringer. Vernepleieren bør tilstrebe ha balanse mellom å gi oppgaver eleven mestrer og oppgaver som utfordrer eleven, slik at eleven må strekke seg. Det er imidlertid viktig at forventningene er realistiske og at utfordringene er oppnåelige. Målet med tilretteleggingen må være at eleven får utbytte av sine iboende ressurser og slik opplever mestring. En ressursorientert tilnærming kan bidra til at individet selv og miljøet rundt får øye på personens styrker og ressurser. Håpet mitt er at denne tilnærmingen kan bygge opp under et godt selvilde.

## 7.0 Referanseliste

- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2014) *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barneombudet (2017). *Barneombudets fagrapport 2017: Uten mål og mening?* Hentet 5.mars 2019 fra:  
[http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2017/03/Bo\\_rapport\\_enkeltsider.pdf](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2017/03/Bo_rapport_enkeltsider.pdf)
- Bastian, U. & Egge, Å. (2009) *Barn med ADHD*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bergheim, B., Skotte, P., Neumann C.B & Rugkåsa, M. (2018) *Samarbeid og innsikt: En innføring i prosjektbasert læring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2009) *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. (2 utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2018) *Metode og oppgaveskriving*. (6 utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Delta (2016. 11. juli). Yrkesetiske retningslinjer for Vernepleierforbundet i Delta. Hentet 3 mars 2019 fra:  
<https://delta.no/yrke/vernepleierforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-vernepleierforbundet-i-delta>
- Ellingsen, K. E. (2014) *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: universitetsforlaget.
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), s 22-26. Hentet 27 april 2019 fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2007, 2 januar) Fakta om ADHD. Hentet 5 mai 2019 fra:  
<https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/adhd---faktaark/>
- Hallberg, U., Klingberg, G., Setsaa, W. & Möller, A (2010) Hiding parts of one's self from others – a grounded theory study on teenagers diagnosed with ADHD. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(3), s. 211–220. Hentet 23. april 2019 fra:  
<http://doi.org/10.1080/15017410903478964>
- Helsebiblioteket (2016, 03 juni). Pico. Hentet 11 mars 2019 fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet 30.april 2019 fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-44>

- Imsen, G. (2014) *Elevenes verden: Innføring i pedagogisk psykologi. (5 utg.)* Oslo: Universitetsforlaget
- Jones, S. & Hesse, M. (2017) Adolescents with ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity. *Journal of attention disorders*, 22 (1), s. 92- 102. Hentet 15 mars 2019 fra: <https://doi.org/10.1177/1087054714522513>
- Kassah, A. K. & Kassah, B.L.L. (2009) *Funksjonshemming: Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kermit, P., Gustavsson, A., Kittelsaa, A. & Ytterhus, B. (2015) *Utviklingshemming: hverdagsliv, levekår og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristiansen, J-I., (u.å) Selvbilde og identitet. Hentet 02 mai 2019 fra: <http://kurs.helsekompetanse.no/andres-hjem/16759>
- McKeague, L., Hennesy E., O'Driscoll C., & Heary., C (2015) Retrospective Accounts of Self stigma Experienced by Young People With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38 (2), s. 158-163. Hentet april 2019 fra: <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000121>
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S (2015) *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis: grunleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget
- Normann, T., Sandvin J. T & Thommesen H. (2016) *Om rehabilitering: Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset (3. utg.)* Oslo: Kommuneforlaget
- Olsvold, A. (2014) Jeg er som vanlig- barns fortellinger om ADHD. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51 (9), s. 698-707. Hentet 13 mars 2019 fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/09/jeg-er-som-vanlig-barns-fortellinger-om-adhd?redirected=1>
- Røkenes, O.H & Hanssen, P.H (2006) *Bære eller breste: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. (2. utg.)* Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønhovde, L. I. (2018). *Kan de ikke bare ta seg sammen: Om barn og unge med ADHD og Tourettes syndrom. (3 ug.)* Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Singh, I., Kendall, T., Taylor C., Mears A., Hollis C., Batty M. & Keenan S. (2010) Young People's Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health*, 15 (4), s. 186-192. Hentet 26 april 2019 fra: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x>
- Strand, G. (2009) *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi- en grunnbok (2 utg.)* Bergen: Fagbokforlaget

Svartdal, F (2018, 22. september) Fagfelle vurdering. Hentet 11. april. 2019 fra:

<https://snl.no/fagfelle vurdering>

Thedin, L (2013, 2. september) Kan vi snu utviklingen med frafall i den norske skolen? Våger politikerne å tenke nytt? Hentet 16 april 2019 fra:

<https://www.utdanningsnytt.no/debatt/2013/september/kan-vi-snu-utviklingen-med-fracfall-i-den-norske-skolen-vager-politikerne-tenke-nytt/>

Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget

Thommesen, H (2010) *Rehabilitering: som politikk, virksomhet og studiefelt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tuntland, H (2015) *En innføring i ADL- Teori og intervensjon*. (2 utg.) Oslo: Høyskoleforlaget.

Tveiten, S. (2018) *Veiledning- mer enn ord...*(4 utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Tøssebro, J. (2010) *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.



## VEDLEGG 1; SØKELOGG

| Dato for søk | Database       | Søkeord/kombinasjonsord                      | Avgrensninger  | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Artikler inkludert |
|--------------|----------------|--|--|--------------|----------------|----------------|--------------------|
| 15.04.2019   | Embase         | ADHD and Identity                            | -Publication<br>Year:<br>2009-2019<br>-Publication<br>type:<br>Article | 41           | 7              | 1              | 1                  |
| 23.04.2019   | Svemed+        | ADHD   | -Peer reviewed<br>-publiseringsår:<br>2009-2019                        | 108          | 4              | 1              | 1                  |
| 23.04.2019   | Google scholar | ADHD and Identity and self-image             | -Egendefinert<br>periode:<br>2009-2019                                 | 5170         | 8              | 1              | 1                  |
| 23.04.2019   | Psychinfo      | ADHD and selfimage                           | -Publication<br>year: 2009-2019  | 3362         | 12             | 1              | 1                  |
| 26.04.2019   | Google scholar | ADHD<br>diagnosis<br>experience young people | -Egendefinert<br>periode:<br>2009-2019                                 | 17800        | 5              | 1              | 1                  |

## VEDLEGG 2; ARTIKKELMATRISER

**Artikkel 1:** Olsvold, A. (2014) Jeg er som vanlig- barns fortellinger om ADHD. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 51 (9), s. 698-707. Hentet 13 mars 2019 fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/09/jeg-er-som-vanlig-barns-fortellinger-om-adhd?redirected=1>

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Hensikt/<br>forsknings-<br>spørsmål  | Hensikten med studiet var å utvide og å få økt forståelse av ADHD ved å rette oppmerksomheten mot barn med diagnosen. Følgende forskningsspørsmål ble brukt i analysen av artikkelen:<br><i>1: Hvordan håndterer barn å få diagnosen ADHD? 2: Hvordan tar de til seg diagnosen? og 3: Hva gjør de med den?</i>   |
| Utvalg/<br>Metode:                   | Nitten deltakerne med diagnosen ADHD i alderen åtte til fjorten år deltok i studiet. I tillegg ble foreldrene til barna intervjuet en gang. Informantene var sytten gutter og to jenter og noen var medisinerert for sin diagnose. Studiet var basert på empiri fra to dybdeintervjuer, hentet fra to doktorgradsavhandlinger (Olsvold 2012). Strukturen som ble tatt i bruk i intervjuene var «livsformsintervju».  |
| Resultat/<br>Diskusjon               | De fleste barna i studiet opplevde ADHD-diagnosen som negativ og at den skapte konflikt med identiteten. Likevel varierte byrden av diagnosen. Studiet viste at barna tok i bruk tre psykiske strategier for å håndtere diagnosen: en avvisende-, en identifiserende- og en forhandlende strategi. Den forhandlende strategien var mest vanlig blant barna fra middelklassefamilier.   |
| Egne<br>kommentarer/<br>Kildekritikk | Den kvalitative metoden egnet seg godt for å få innblikk i barnas erfaringer og opplevelser. Fordelen med livsformintervju var at barna selv bestemte hva de ville snakke om og hva de anså som viktig. Det kan ha vært med på å øke kildeverdien at personer med ADHD selv var informanter i studiet. Studiet hadde ikke jevn kjønnsfordeling og flere av barna hadde flere vansker enn ADHD. Dette kan ha påvirket resultatet. Studiet presenterte heller ikke hvorvidt forskningsetiske overveielser var utført eller om samtykke var innhentet. En kan likevel gå ut ifra at det trolig har blitt gjort i forbindelse med doktorgradsavhandlingene. Grunnet eksklusjonskriteriene mine, inkluderte jeg ikke foreldreperspektivet i oppgaven. Jeg tok heller ikke med de analytiske kategoriene kjønn og samfunnsklasse, da jeg ikke anså det som relevant for å besvare problemstillingen. |

**Artikkel 2:** Jones, S.& Hesse, M. (2017) Adolescents with ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity. *Journal of attention disorders*, 22 (1), s. 92- 102. Hentet 15 mars 2019 fra: <https://doi.org/10.1177/1087054714522513>

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Hensikt/<br>forsknings-<br>spørsmål  | Hensikten med studiet var å få forståelse for betydningen og konsekvensen av å få ADHD-diagnosen for unge mennesker i overgangsfasen fra barn til ungdom.   |
| Utvalg/<br>Metode:                   | To gutter og syv jenter i alderen femten - tjueen med ADHD-diagnose deltok i studiet. Dels hadde deltakerne lærevansker, dels hadde de hatt det tidligere og dels hadde de ikke lærevansker. I hvilken alder de fikk diagnosen varierte fra seks til seksten år. Det eneste eksklusjonskriteriet i studiet var at ingen skulle ha erfaring med bruk av rusmidler. Metoden for studiet var semistrukturerte intervju der tema var identitet og erfaringer med vansker knyttet til diagnosen.   |
| Resultat/<br>Diskusjon               | I studiet kom det frem at betydningen og konsekvensen av å få en ADHD-diagnose måtte forstås i sammenheng med generell identitetsutvikling samt sosial tilhørighet. Studiet viste at den kulturelle forståelsen av ADHD spilte en sentral rolle i hvordan diagnosen påvirket identiteten. Unge med ADHD i overgangsfasen fra barn til voksen trengte støtte for sin identitetsutvikling. Helsepersonell burde være klar over unges erfaring med ADHD-symptomer i sammenheng med deres livssituasjon og kulturelle kontekst.   |
| Egne<br>kommentarer/<br>Kildekritikk | Den kvalitative metoden egnet seg godt for å få innblikk i de unges erfaringer og opplevelser. Kildeverdien kan ha økt ved at barn og unge med ADHD selv var informanter. Den narrative metoden bidro til et større fokus på individuelle situasjoner og betydninger, enn dersom det hadde vært større vektlegging av bestemte tema i intervjuene. Det kom ikke tydelig frem at det var gjort forskningsetiske overveielser. Kun ni informanter deltok i studiet og det forelå en ujevn kjønnsfordeling. Dette kan hindre en generalisering til unge med ADHD basert på resultatene i dette studiet. I tillegg hadde de fleste av deltakerne ADHD uoppmerksom type og noen av informantene var litt for gamle for mine inklusjonskriterier. |

**Artikkel 3:** Hallberg, U., Klingberg, G., Setsaa, W. & Möller, A. (2010) Hiding parts of one's self from others – a grounded theory study on teenagers diagnosed with ADHD. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(3), s. 211–220. Hentet 23. April 2019 fra: <http://doi.org/10.1080/15017410903478964>

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Hensikt/<br>forsknings-<br>spørsmål  | Hensikten med studiet var å få økt kunnskap om hvordan tenåringer med ADHD opplevde sin diagnose og behandling, samt hvilke konsekvenser diagnosen og behandlingen fikk i deres hverdagsliv.  |
| Utvalg/<br>Metode:                   | Ti tenåringer fra Norge og Sverige, halvparten jenter og halvparten gutter i alderen 13-18 år, deltok i studiet. Alle, utenom én, fikk medisiner for sin diagnose. Metoden for studiet var dybdeintervju.   |
| Resultat/<br>Diskusjon               | Deltakerne fortalte at ADHD-diagnosen, samt inntak av sentralstimulerende, ga en følelse av manglende normalitet og bidro til en frykt for å bli sett på annerledes enn sine venner og medelever. De ønsket å være som alle andre, og skjulte derfor diagnosen og medisineringen for andre. I tillegg kom det frem at tenåringene bekymret seg for sin fremtid.   |
| Egne<br>kommentarer/<br>Kildekritikk | Det ble tatt i bruk kvalitativ metode i studiet. Denne metoden egner seg godt for å få forstå tenåringenes erfaringer og opplevelser. Kildeverdien kan ha økt ved at personer med ADHD selv var informanter i studiet. Ingen av intervjuerne kjente informantene fra før, noe som trolig medførte at de hadde en objektiv tilnærming til informantene. Studiet hadde jevn kjønnsfordeling. Samtykke var innhentet og studiet var etisk godkjent. Det kan være problematisk å generalisere resultatene til alle unge med ADHD, da det kun var ti personer med i studiet. |

**Artikkel 4:** McKeague, L., Hennesy E., O’Driscoll C., & Heary., C (2015) Retrospective Accounts of Self-stigma Experienced by Young People With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38 (2), s. 158-163. Hentet april 2019 fra: <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000121>

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Hensikt/<br>forsknings-<br>spørsmål  | Hensikten med studiet var å undersøke erfaringer til unge med ADHD eller depresjon med selvstigmatisering i barndom og ungdomstid. Det ble særlig vektlagt hvordan selv-stigma endret seg i denne utviklingsperioden hos personer med diagnostisert ADHD eller depresjon.  |
| Utvalg/<br>Metode:                   | Utvalget var seksten unge kvinner og menn i alderen 18-30 år. Alle deltakerne fikk diagnosen ADHD eller depresjon før de fylte 18 år. Eksklusjonskriteriene var deltakere som hadde både ADHD og depresjon. Studiet tok i bruk kvalitativ metode i form av semistrukturert intervju med åpne spørsmål.   |
| Resultat/<br>Diskusjon               | Det kom frem at det var tre hovedkategorier i selvstigmatiseringen: a) være annerledes b) jevnaldrenes stigmatisering og tilhørende erfaringer av selvstigmatisering og c) selektiv formidling og bevegelse mot større åpenhet. Med tiden endret de unges sosiale nettverk, symptomer og grad av tilstand seg. Med dette endret deltakernes selvstigma seg.  |
| Egne<br>kommentarer/<br>Kildekritikk | Den kvalitative metoden egnet seg godt for å få innsikt i informantenes erfaringer og opplevelser. De åpne spørsmålene ga deltakerne mulighet til å beskrive erfaringer som var mest relevant for dem. Kildeverdien kan ha økt ved at personer med ADHD- og depresjonsdiagnose selv var informanter. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke og studiet var etisk godkjent. Det var få deltakere i studiet og personer med depresjon var informanter, i tillegg til de med ADHD-diagnose. Imidlertid ble det tydeliggjort i resultatene hvilken diagnose informantene hadde. Siden intervjuobjektene skulle fortelle om erfaringer de hadde gjort seg tidligere i livet, er det mulig at deres minner var påvirket av andre forhold, eller at de hadde vansker med å huske opplevelsene slik de var. |

**Artikkel 5:** Singh, I., Kendall, T., Taylor C., Mears A., Hollis C., Batty M. & Keenan S. (2010). Young People's Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health*, 15 (4), s. 186-192. Hentet 26 april 2019 fra: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x>

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Hensikt/<br>forsknings-<br>spørsmål  | NICE Guideline sin ADHD-gruppe synes at det var mangelfullt med forskning på unges erfaringer med bruk av sentralstimulerende medikamenter. Gjennom dette studiet var målet å få mer kunnskap om unges erfaring med sentralstimulerende medikamenter. Resultatene skulle være til nytte for NICE Guideline sine retningslinjer om ADHD.   |
| Utvalg/<br>Metode:                   | Deltakerne i studiet var seksten unge i alderen 9-14 år med ADHD fra Storbritannia. Barn eldre enn 14 år, eller med betydelige komorbide tilstander, ble ekskludert fra studiet. Alle informantene var medisinerert med sentralstimulerende medikamenter mot ADHD. Studiets metode var fokusgrupper og en-til-en intervju ble foretatt med semistrukturerte spørsmål, leker og vignetter.   |
| Resultat/<br>Diskusjon               | De unge var oftest positive til å ta medisiner og anså det som nødvendig, fordi de opplevde at de hadde god effekt av disse. Medikamentene mot ADHD reduserte forstyrrende atferd og forbedret relasjoner med jevnaldrende. Unge opplevde stigma, men dette var hovedsakelig knyttet til diagnosen og symptomatferd, fremfor bruk av medikamenter.  |
| Egne<br>kommentarer/<br>Kildekritikk | Den kvalitative metoden var velegnet for å få innsikt i unges opplevelser og erfaringer. Kildeverdien kan ha økt ved at personer med ADHD- selv var informanter i studiet. Studiet var etisk godkjent og det forelå samtykke fra informantene. Det kan være at studiets få deltakere ikke var tilstrekkelig til å gi et representativt bilde av hvordan unge med ADHD opplevde å ta sentralstimulerende medikamenter. Fokusgruppene kan ha bidratt til at deltakerne ble påvirket eller forsøkte å imponere hverandre, og dette kan ha medvirket til den positive responsen om medikamentbruk. Det var bare to jenter som deltok i studiet. |

