

Ingvild Holsen

Utagerende gutter, usynlige jenter

En kvalitativ studie av jenter diagnostisert med ADHD

Bacheloroppgave i Sosiologi

Veileder: Brita Bungum

Mai 2019

Forord

Først ønsker jeg å takke min veileder, Brita Bungum, som har bidratt med oppmuntring, god hjelp og gode råd gjennom hele skriveprosessen. Samtidig ønsker jeg å takke min medstudent Eline Berge Rathe for gode faglige diskusjoner og gode tips underveis.

Jeg ønsker også å takke mine informanter som tok seg tid til å stille til intervju. Takk for at dere ga meg innsyn i livene deres. Uten dere ville ikke oppgaven blitt til.

Til slutt vil jeg takke venner, familie og ikke minst kollektivet, som har støttet meg gjennom hele prosessen, og holdt ut med alt mas om bacheloroppgaven og ADHD. Uten dere ville ikke skrivingen av bacheloroppgaven gått like smertefritt.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Teoretisk innføring i ADHD-diagnosen.....	4
2.1. Sosiologisk perspektiv på ADHD i samfunnet	6
3. Stigma og stigmatisering av annerledesheten	8
3.1. Labeling-teori	9
4. Teoretiske hovedpoenger som er sentrale for analysen.....	9
5. Metode og gjennomføring	10
5.1. Bakgrunn for valg av fremgangsmåte	10
5.2. Gjennomføring	10
5.2.1. Utvalg	10
5.2.2. Gjennomføring av intervjuer	12
5.3. Koding og kategorisering av data.....	13
5.4. Styrker og svakheter med oppgaven	13
5.4.1. Pålitelighet.....	13
5.4.2. Gyldighet	14
5.4.3. Generalisering	14
6. Jenter diagnostisert med ADHD – analyse, tolkning og diskusjon.....	15
6.1. Strategivalg knyttet til åpenhet.....	15
6.1.1. Den åpne strategien	16
6.1.2 Den selektive strategien	19
6.1.3. Den hemmelighetsfulle strategien.....	22
7. Oppsummering	25
7.1. Videre forskning.....	26
Litteraturliste	27
Vedlegg	30
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	30
Vedlegg 2: Samtykkeskjema.....	33

1. Innledning

«Ååå, typisk ADHD-kid. Men da gjerne gutter da av en eller annen grunn. Som ikke klarer å sitte stille, ååå er så jævlige ADHD ass». Sitatet er hentet fra et intervju hvor informanten skulle beskrive en typisk person diagnostisert med ADHD. I sitatet blir det illustrert hvordan det er forventet at personer med ADHD først og fremst er gutter, og som deretter er urolige og «ikke klarer å sitte stille». Ideen om at det hovedsakelig er gutter som er diagnostisert med ADHD kan ha en sammenheng med kjønnsforskjellene som finnes i ADHD-diagnostiseringen. Gutter er overrepresentert i ADHD-diagnoser i alle aldre (Ørstavik, 2016:19). Samtidig er det dobbelt så mange gutter som har symptomer på ADHD, og fire av fem som blir medisinert for ADHD er gutter (Folkehelseinstituttet, 2015). Grunnen til hvorfor disse forskjellene finnes, kan forklares av forskjeller i symptomene hos gutter og jenter. Hyperaktivitet og urolighet er noen av kjennetegnene til personer diagnostisert med ADHD (Ørstavik et al., 2016:10). Disse symptomene er synlige symptomer, og mest sannsynlig basert på gutter. For jenter virker symptomene annerledes ved at de heller har en indre uro som kan gjenspeiles som innadvendthet (Tjora & Levang, 2016:12). Symptomene til jentene er derfor vanskeligere å oppdage, da de ikke er like synlige. På grunn av disse kjønnsforskjellene, velger jeg i denne oppgaven å klassifisere ADHD som en «guttediagnose».

Vektleggingen av gutter i ADHD-forskning, er en annen grunn til hvorfor ADHD kan bli sett på som en guttediagnose. Etter de søkene jeg har gjort, baseres mye av forskningen på ADHD seg på gutter. Hvordan jenter opplever ADHD-diagnosen finnes det mindre forskning og teori på. Dette gjelder ikke bare for nevrotiske tilstander som ADHD, men det meste av sykdomsforskning tar utgangspunkt i mannen som norm (Rødland, 2018:6). Dette gjør at vi ikke alltid innehar kunnskap om hvordan jenter opplever sykdommer og tilstander. Jenter kan dermed få mangelfull behandling og diagnostisering, fordi de ikke utelukkende har de samme symptomene som gutter (ibid.). På grunn av dette ønsker jeg å sette søkelys på jenter diagnostisert med ADHD. Spørsmålene som det skal fokuseres på i oppgaven er 1) hvor åpne jenter diagnostisert med ADHD er om diagnosen, 2) hvilke konsekvenser det får for jenter å være åpne om diagnosen, og 3) om åpenheten har påvirket skolehverdagen. Problemstillingen lyder som følgende:

Hvordan oppleves det å være jente diagnostisert med ADHD?

For meg er problemstillingen interessant da jeg gjennom lektorutdanningen har sett hvordan impulsive og ukonsentrerte elever ikke passer inn i den typiske A4-skolen. Impulsivitet og mangel på konsentrasjon er andre generelle kjennetegn på en ADHD-diagnose. Spørsmålet er derfor hvordan elevene som har disse egenskapene opplever skolehverdagen. Jeg har observert hvordan lærere fokuserer på elever som er hyperaktive og urolige når de skal tilpasse undervisningen til ADHD-diagnostiserte elever. Dette gjør at det er guttene som lettest blir oppdaget og fulgt opp. Jentene som har den indre uroligheten som ikke er like synlig, får derfor i flere tilfeller ikke den oppfølgingen de trenger. Samtidig er ADHD som diagnose sosiologisk relevant. ADHD-diagnosen skiller seg fra andre diagnoser fordi det er en diagnose som har oppstått med bakgrunn i hva samfunnet (og ulike institusjoner) ser på som akseptabel atferd (Næss & Tjora, 2016:80-81).

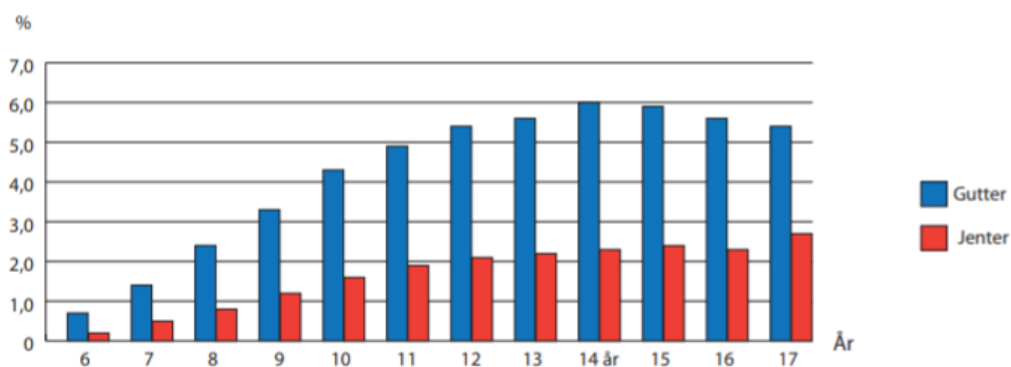
Oppgaven starter med teori om hva en ADHD-diagnose innebærer. Jeg ser også på ADHD gjennom et sosiologisk perspektiv. Videre skriver jeg om Erving Goffmans begrep *Stigma*. Her trekker jeg òg inn Sarah Rosenfield og *Labeling-teori*. Etter dette følger det et metodekapittel, før jeg presenterer og diskuterer funnene i et analysekapittel. De ulike funnene vil bli presentert gjennom en analyse av ulike strategivalg som informantene har gjort når det kommer til åpenhet rundt diagnosen. Jeg vil trekke inn konsekvenser av diagnostisering og hvordan ADHD-diagnosen påvirket skolehverdagen. Avslutningsvis vil resultatene og hovedfunnene bli gjennomgått i en oppsummering, samtidig som jeg gir en konklusjon. Helt til slutt skriver jeg hva videre forskning kan fokusere på.

2. Teoretisk innføring i ADHD-diagnosen

ADHD er en nevrotisk diagnose som rammer både jenter og gutter (Tjora, Næss & Levang, 2016:13). Kjennetegnene på ADHD som diagnose innebærer ofte konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (Ørstavik et al., 2016:10). For å kunne bli diagnostisert med ADHD må personen ha symptomer som har en negativ innvirkning på hverdagslivet (ibid.). De fleste som får en ADHD-diagnose får den i starten av skoleårene (Ørstavik et al., 2016:11). Videre ser en hvordan personer diagnostisert med ADHD ofte har andre tilleggsdiagnoser og/eller tilleggsvansker (Ørstavik et al., 2016:21). Dette gjelder både psykiatriske diagnoser

som angst, depresjon, og spiseforstyrrelser, men også ulike utviklingsforstyrrelser som lære- og skrivevansker.

Med tanke på kjønnsforskjeller, er det som nevnt flest gutter som får diagnosen ADHD. Samtidig som det er forskjeller i symptomene på ADHD mellom kjønnene. Figur 1 viser hvordan gutter i alle aldre er overrepresentert med ADHD-diagnosen. Eksempelvis var det fra 2008-2013 3,2% av alle gutter mellom 6 og 12 år som ble diagnostisert med ADHD, mens det var 1,2% av jenter (Ørstavik, 2016:19).



Figur 1: Prosentandelen gutter og jenter i alderen 6-17 år med ADHD-diagnose fra 2008-2013. (Ørstavik, m.fl., 2016:19).

Kjønnsforskjellene i diagnostiseringen av ADHD kan som Tjora & Levang (2016:12) skriver: «[...] forklares med at jenter med ADHD-diagnose ofte ikke er hyperaktive, men innadvendte, og at de dermed ikke er så lette å «fange opp»». Jenter diagnostisert med ADHD har symptomer som ofte handler om dagdrømming og mangel på konsentrasjon (Conrad & Scheider, 1992:160). Dette samsvarer med de forventningene som tradisjonelt stilles til jenter i skolen: Jenter er rolige og flinke, mens gutter er mer utpreget aktive og urolige. I tillegg vil ikke innadvendte elever skape like mye støy og uro i klasserommet. Lærerne vil dermed ikke gi de rolige og innadvendte elevene like mye oppmerksomhet. Det finnes blant annet flere eksempler på hvordan gutter får mer oppmerksomhet av lærere når de er urolige og/eller dyktige, enn hva jenter generelt får (Nielsen & Henningsen, 2018). Videre er det vist hvordan lærere lettere engasjerer seg i gutter og fokuserer mer på tilpasset undervisning for gutter enn for jenter. Dette kan forklares gjennom de tradisjonelle kjønnsnormene om at jenter er «skolens vinnere», mens guttene er «skolens tapere» og tanken om at gutter dermed trenger mer tilrettelegging (ibid.).

I februar ble Norges Offentlige Utredning om kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner utgitt. Gjennom rapporten ble det vist hvordan gutter i alle fag, med unntak av kroppsøving, får dårligere karakterer enn jenter (NOU, 2019:3, s. 39-40). Det blir også trukket frem hvordan det er store kjønnsforskjeller i spesialundervisning (NOU, 2019:3, s. 56). Omtrent 70 prosent av all spesialundervisning blir gitt til gutter. Dette kan ha en sammenheng med hvordan det er flere gutter som er diagnostisert med utagerende vansker og lidelser, slik som ADHD. Jentene er på en annen side oftere diagnostisert med innagerende vansker og lidelser (NOU, 2019:3, s. 19). Om det dermed er lettere for lærere å gi ekstra tilrettelegging til de elevene som har mer utagerende (og synlige) atferdsproblemer, enn de elevene som ikke har like synlige vansker er et spørsmål som må stilles.

I tillegg til de generelle kjennetegnene ved en ADHD-diagnose finnes det andre *sosiale konsekvenser*. I rapporten til Ørstavik et al. (2016:14) blir noen av disse konsekvensene angitt: For det første har barn med ADHD oftere problemer psykososialt. Det å tilpasse seg, og forholde seg til venner og familie kan være vanskelig. Dette kan føre til utestengning i vennekretser. Videre kan dette få negative konsekvenser da det er vist at gode forhold til familie og venner er av stor og viktig betydning. Samtidig er det sett på hvordan barn og voksne med ADHD oftere gjør det dårligere akademisk. Dette går utover skolehverdagen til barna og arbeidslivet til de voksne. Konsekvensene alene, eller i fellesskap, kan føre til stigmatisering. Dette skal vi se nærmere på senere i oppgaven.

2.1. Sosiologisk perspektiv på ADHD i samfunnet

Det som skiller ADHD fra flere andre nevrotiske diagnoser er hvordan det er blitt forsket på i et sosiologisk lys. Noe av forklaringen på hvorfor ADHD har blitt sosiologisk interessant, kan være fordi vi har sett en sterk (og medisinsk uforklarlig) økning i antall ADHD-diagnoser siden 1960/1970-tallet. Videre er ADHD interessant fordi en kan stille spørsmål om hvorfor dette blir sett på som et medisinsk og individuelt problem (Conrad & Schneider, 1992:159). Ved flere tilfeller blir det argumentert for hvordan ADHD kan være en diagnose som er skapt av forventinger i samfunnet. En av de fremtredende skikkelsene i ADHD-debatten som nettopp setter lys på ADHD som en samfunnsskapt diagnose er sosiolog Aksel Tjora. Han er blant annet redaktør av boka «ADHD og det disiplinerte samfunnet» (2016). I boka blir det poengtert

hvordan ADHD er sosialt konstruert, fordi personer diagnostisert med ADHD ikke passer inn i det disiplinerte arbeidslivet og skolesystemet som i dag finnes. Diagnosen blir sett på som et individuelt problem som bør medisineres på bakgrunn av den snevre forståelsen samfunnet har om normalitet. Ved å diagnostisere personer som blir sett på som et «avvik» i samfunnet, vil fokuset dermed bli tatt vekk fra det disiplinerte samfunnet som et samfunnsmessig fenomen (Tjora, Næss & Levang 2016:17). Dette kommer blant annet frem gjennom et sitat fra et notat (2014:3) som Aksel Tjora har skrevet om sosialkonstruktivisme hvor han bruker ADHD som eksempel:

«Å diagnostisere urolige barn med ADHD, for deretter å medisinere dem, vil kunne gagne skoleinstitusjonen ved reduserte avbrudd i undervisningen, øke profitten hos farmasøytiske selskaper, frita lærere for beskyldninger om mislykket pedagogikk og frita foreldre for en mistanke om dårlig oppdragelse. At avviket karakteriseres som et individuelt problem, fritar i det hele tatt samfunnsinstitusjoner for mye ansvar»

Tankegangen om ADHD som et skapt fenomen i samfunnet har derimot blitt kritisert ved flere anledninger. Denne kritikken handler blant annet om hvordan ADHD ikke kun kan være samfunnsskapt. Personer som har blitt diagnostisert med ADHD har reelle symptomer og kjennetegn som ikke utelukkende kan være konstruerte fenomener (Eriksen, 2018). Tjora blir eksempelvis kritisert for nettopp dette ved å se på ADHD som *bare* et adferdsproblem. Han fokuserer dermed ikke på de utfordringene som personer diagnostisert med ADHD har, og som de har hatt gjennom livet. Jeg kan forstå denne kritikken. Likevel er det for meg slående hvordan diagnostiseringen av ADHD har store variasjoner fra fylke til fylke og fra land til land. For eksempel ser vi hvordan det i Frankrike bare er 0,5 prosent som behandles medisinsk for ADHD, mens det i USA er 9 prosent av alle barn som får medisiner for ADHD (Bromark, 2014). Forskjellen er hvordan barnepsykiatere i Frankrike har en tankegang om at ADHD-symptomene finnes på grunn av kosthold og oppdragelse, og ikke på grunn av en nevrotisk tilstand (ibid.). Disse variasjonene er med på å underbygge tanken om ADHD som samfunnsskapt. Dette på bakgrunn av de tankene vi har om hva som er normal atferd og hva som er et avvik, slik som Tjora (2014) har sett på.

3. Stigma og stigmatisering av annerledesheten

Stigma som begrep finner vi i avvikkssosiologien til Erving Goffman. Her ser Goffman på hvordan en gjennom sosial konstruksjon produserer det som er normalt og det som er avvikende (Goffman, 2009:44). Begrepet *stigma* knyttes til dette da det handler om en opplevelse av å være annerledes og ikke passe inn. Individuer blir stigmatisert på grunn av en eller flere unormale egenskaper og blir dermed kategorisert som annerledes (Goffman, 2009:45). Gjennom ønsket om å passe inn i normalen er det ofte en stor kontrast mellom den ønskede sosiale identiteten til en stigmatisert person, og hans/hennes virkelige sosiale identitet (Goffman, 2009:164). Dette kan føre til diskriminering av potensielt stigmatiserte personer. Stigmatiserte personer får ofte ikke de samme muligheten til å delta på lik linje som andre personer, og ekskluderes fra deler av samfunnet (Goffman, 2009:179). Videre finnes det en rekke fordommer mot personer som er stigmatisert da det å være utenfor normalen blir sett på som negativt (Goffman, 2009:169).

Jacobsen & Kristiansen (2009:24) trekker frem hvordan Goffman skriver at personer blir stigmatisert på bakgrunn av noe som er synlig. Samtidig kan personer uten utseendemessige eller synlige annerledesheter bli stigmatisert. Personer som ikke har utseendemessige avvik har mindre sannsynlighet for å bli stigmatisert. Det er derfor en forskjell i hvor tydeliggjort annerledeshet er, sammenlignet med personer som har en utseendemessig annerledeshet. På grunn av dette kan de normalt seende selv kontrollere og bestemme hvor mye informasjon de ønsker å gi for å unngå å bli stigmatisert (ibid.). Goffman (2009:46) karakteriserer dette som *miskreditering* og *potensiell miskreditering*. Er personen miskreditert har de et stigma som er synlig og gjenkjennbart. De personene som derimot er potensielt miskrediterte har muligheten til å skjule de egenskapene som kan føre til stigmatisering (ibid.). Personer med en nevrotisk tilstand eller psykisk lidelse som ikke er synlig, er potensielt miskrediterte. De kan derfor kontrollere hvor mye av de stigmatiserte egenskapene de ønsker å vise. Spørsmålet som er relevant for denne oppgaven er om jenter diagnostisert med ADHD velger å være åpne om diagnosen, eller om de velger å ikke fortelle om den for å unngå stigmatisering. ADHD er ikke et synlig avvik og personer diagnostisert med ADHD er dermed gjennom Goffmans avvikkssosiologi sett på som potensielt miskrediterte personer.

3.1. Labeling-teori

Labeling-teori ser på hvordan diagnostisering kan påvirke livskvaliteten til personer (Rosenfield, 1997:660). Ved å studere tilhengere og kritikere av labeling-teorien kan vi se både de negative og de positive konsekvensene av diagnostisering. Aktuelt for denne oppgaven er om det er utelukkende positivt å diagnostisere avvikende elever med ADHD, eller om det fører med seg noen negative konsekvenser. Et av begrepene som blir diskutert av både tilhengere og kritikere er stigma-begrepet til Goffman (ibid.). Selve labeling-teorien og dens tilhengere ser på hvordan diagnostisering kan føre til stigmatisering, noe som videre kan ha stor negativ innvirkning på de diagnostisertes livskvalitet (Rosenfield, 1997:668). Kritikere av teorien ser derimot på diagnostiseringen fra en annen side. For kritikerne er diagnostiseringen viktig for at personer skal få den nødvendige hjelpen de trenger basert på diagnosen som blir gitt (Rosenfield, 1997:661). Hjelpen som er mulig å få gjennom diagnostiseringen vil veie opp for den potensielle stigmatiseringen. Diagnostiseringen er med på å øke livskvaliteten gjennom behandling ifølge kritikere. Oppsummert kan en si at selve diagnostiseringen kan føre til stigmatisering, men de positive effektene av diagnostiseringen ser en gjennom tilbudene av hjelp og behandling for den diagnostiserte.

4. Teoretiske hovedpoenger som er sentrale for analysen

Først i teoridelen ble en teoretisk gjennomgang av ADHD-diagnosen gitt. Dette var for å få en innføring i hva ADHD-diagnosen innebærer, samtidig som det ble gitt en forklaring på hvorfor ADHD er interessant innenfor sosiologien. Selve hovedvekten av analysen vil basere seg på stigma-begrepet hos Goffman og labeling-teori. Stigmatisering er sentralt fordi det er med på å påvirke personer til å være åpne om ADHD-diagnose eller ikke. Slik jeg tolker det er det fordi personer diagnostisert med ADHD er potensielt miskrediterte, og kan unngå stigmatisering. Med tanke på labeling-teorien vil det bli fokusert på de negative konsekvensene av diagnostisering i form av potensiell stigmatisering. Motsatt vil jeg se på positive konsekvenser av diagnostisering i form av mulighet for riktig hjelp og behandling. I tillegg vil det bli diskutert rundt min tanke om ADHD som en guttediagnose, og de sosiale konsekvensene som rapporten fra Folkehelseinstituttet trekker frem, vil bli drøftet.

5. Metode og gjennomføring

5.1. Bakgrunn for valg av fremgangsmåte

Målet med denne oppgaven er som nevnt å sette søkelys på temaet «Jenter diagnostisert med ADHD». På bakgrunn av dette, var en kvalitativ tilnærming det som virket mest hensiktsmessig. Kvantitative undersøkelser hadde vært en mulighet, men siden spørreundersøkelser er deskriptive heller enn forklarende, var det den kvalitative tilnærmingen som virket mest nyttig for denne oppgaven (Turner, 1998:244). Forskningsopplegget skulle være med på å bidra til å belyse temaet. Samtidig skulle det gi innsikt i åpenhet knyttet til ADHD-diagnosen og hvordan jenter med diagnosen opplevde skolehverdagen. Den kvalitative metoden som virket mest egnet var individuelle intervju med fem ulike informanter. Å ha individuelle intervju og ikke gruppeintervju ville gjøre at informantene ikke trengte å ta hensyn til andre (Jacobsen, 2010:89). Det ble større tillitt mellom meg og informantene og informantenes individuelle meninger kom tydelig frem. I tillegg var intervju det som følte mest riktig da jeg var interessert i hva informantene mine mente og tenkte om det aktuelle temaet (Jacobsen 2010:88). Videre hvordan de selv tolket hvordan det var å være jente med ADHD. Jeg ønsket ikke bare å få svar på spørsmålene, men jeg ville at informantene skulle reflektere rundt spørsmålene. Siden jeg ville se på spesifikt jenter med ADHD-diagnose, ble det et kriterieutvalg med fokus på å velge ut jenter over 18 år som informanter (Tjora, 2017:41). Videre ønsket jeg at informantene ikke skulle være bekjente av meg. Jeg mente det ville være mulig å få tak i tre til seks informanter som ville stille til intervju.

5.2. Gjennomføring

5.2.1. Utvalg

Jeg ønsket som nevnt at informantene mine skulle være noen jeg ikke hadde kjennskap til og som var over 18 år. Hvordan jeg skulle rekruttere informantene ble en utfordring som jeg måtte ta stilling til. Rekrutteringen gikk ut på å henge opp lapper på Dragvoll og Gløshaugen. På denne måten ville det være mulig for meg å komme i kontakt med flere studenter, hvor forhåpentligvis noen var jenter diagnostisert med ADHD. Jeg var skeptisk til om noen ville ta kontakt. På en annen side ville denne fremgangsmåten føre til at de som tok kontakt med meg på eget initiativ, forhåpentligvis var interessert i å snakke om ADHD-diagnosen og

skolehverdagen. En svakhet med dette er at jeg fort kunne få et ensporet innsyn i jenter diagnostisert med ADHD. De måtte selv ta initiativ og ønske å snakke om diagnosen. En mulig konsekvens var derfor at jeg ikke ville få innsyn i de som ikke ønsker å identifisere seg med ADHD-diagnosen og ikke er åpen om diagnosen. Fire av informantene mine tok kontakt etter at de selv hadde sett lappene. Dette skjedde i løpet av den første uken etter at lappen var hengt opp. Det gikk dermed greit å få tak i informanter. Den ene informanten min studerer ikke, men hadde blitt tipset av søsteren sin da søsteren hadde sett lappene. Søsteren og jeg utvekslet kontaktinformasjon, og jeg fikk tak i den siste informanten. Alle informantene er gjennom oppgaven blitt anonymisert. Navn og personidentifiserende opplysninger har blitt endret gjennom transkriberingen og sitatene er sensurert for dialekter. Alle informantene måtte lese og skriver under på et samtykkeskjema. Der ble formålet med intervjuet beskrevet, og de ble informert om rettigheter og personvern.

Gjennom denne oppgaven har informantene fått pseudonymene Frida, Stine, Gunn, Hedda og Anne. Frida er den av informantene mine som ikke studerer på universitet eller høyskole. Hun fikk først diagnosen som 18/19-åring etter at en kompis tipset henne om at det kunne være tilfelle. Stine er student og fikk diagnosen på ungdomsskolen. Gunn er også student. Hun har studert flere ting, men måtte slutte med det hun først begynte å studere da det ble for krevende. Gunn ble diagnostisert med ADHD i femteklasse etter mye frem og tilbake siden tredjeklasse. På samme måte, fikk Hedda diagnosen i femteklasse. Dette skjedde etter at broren hennes hadde blitt diagnostisert med ADD, og det ble oppdaget noen like symptomer hos Hedda. Hedda har alltid vært flink på skolen og ikke hatt problemer faglig. Anne er den av informantene som ble diagnostisert med ADHD tidligst, i andreklasse. På bakgrunn av dette husker hun ikke mye av tiden før hun fikk diagnosen. På samme måte som Hedda, ble diagnosen oppdaget fordi broren hadde fått ADHD-diagnosen og noen av symptomene hans fant en igjen hos Anne. For å konkretisere informasjonen om informantene har jeg laget en tabell. Her er det forklart hva informantene gjør nå og når ADHD-diagnosen ble oppdaget.

Frida	Folkehøgskole	18/19 år
Stine	Student på universitet	Ungdomsskolen
Gunn	Student på universitet	Femteklasse
Hedda	Student på universitet	Femteklasse
Anne	Student på universitet	Andreklasse

5.2.2. Gjennomføring av intervjuer

Fire av intervjuene foregikk i Trondheim, mens et av intervjuene foregikk over telefon. Telefonintervjuet ble ikke tatt opp på opptaker. Dette førte til at sentral informasjon og flere sitater ble utelatt. De fire andre intervjuene ble tatt opp med opptaker. Fordelen med å ha lydopptaker er at jeg er sikker på at all informasjon fra informantene blir tatt med, samtidig som jeg kan konsentrere meg om informantene og vie dem oppmerksomhet (Tjora, 2017:166). Dette var viktig for meg da jeg ønsket at det skulle være en god flyt i intervjuene og at det på et vis skulle være en samtaleform heller enn et intervju. I tillegg gjorde det at jeg kunne være oppmerksom på spørsmål som dukket opp underveis og jeg kunne innhente informasjon som jeg på forhånd ikke visste var relevant (ibid.). Selv om intervjuene ble tatt opp følte jeg at informantene delte det de ønsket at jeg skulle vite. Temaer jeg i forkant trodde kunne være for sensitive var det for informantene greit å snakke om (Tjora, 2017:168).

Selve intervjuguiden var strukturert etter tema. Først var det generelle oppvarmingsspørsmål slik at informantene skulle få starte med noen enkle spørsmål. Dette minsket sannsynligheten for at intervjuet senere skulle låse seg, samtidig som informantene blir tryggere på intervjusituasjonen (Jacobsen, 2010:99). Etter oppvarmingsspørsmålene var det spørsmål knyttet til problemstillingen. Her var fokuset forventinger til de som jenter og forventinger til de som jenter diagnostisert med ADHD. Videre var det spørsmål om informantenes opplevelse av skolehverdagen. Etter dette ble intervjuene avsluttet med noen avslutningsspørsmål for å runde av intervjuet og gi informantene rom til å snakke om det de ønsket. De kunne også stille meg spørsmål hvis det var ønskelig (Tjora, 2017:146). Gjennom alle intervjuene fløt temaene over i hverandre. Dette kan ha en sammenheng med at jeg som nevnt ønsket at intervjuet skulle være en samtale hvor informantene skulle få være med på å påvirke struktureringen av intervjuet. Det førte til at informantene kom med informasjon som jeg ikke på forhånd visste at kunne være relevant. Problemet med denne formen for intervju er at intervjuguiden ikke ble fulgt opp. På det første intervjuet så jeg i etterkant hvordan det var flere ting jeg ikke hadde fått svar på, som var sentralt for oppgaven. Dette gjorde at jeg ved en senere anledning tok kontakt med den første informanten min på nytt. Jeg hadde da et kort telefonintervju om de spørsmålene jeg følte jeg ikke hadde fått nok innsikt i. I tillegg så jeg på de siste intervjuene hvordan jeg klarte å løsrive meg fra intervjuguiden da jeg hadde fått kontroll på hva oppgaven kom til å fokusere på. Dermed hvilke spørsmål som var relevante. Dette førte også til at nye

oppfølgingsspørsmål lettere dukket opp og flere av sitatene som er valgt ut til denne oppgaven, ble hentet ut fra oppfølgingsspørsmålene.

5.3. Koding og kategorisering av data

Etter hvert som intervjuene ble gjennomført ble de transkribert. Totalt fem transkriberte intervjuer fra båndopptaker, mens et intervju ble transkribert på bakgrunn av de notatene jeg hadde tatt underveis i telefonintervjuet. Gjennom transkriberingen dannet jeg meg ulike kategorier. Jeg tok dermed utgangspunkt i en tekstnær koding. Det vil si at jeg identifiserte, klassifiserte og satte navn på ulike temaer og momenter som ble gjentatt flere ganger i transkripsjonen (Tjora, 2012:179). Noen av kategoriene viste seg å være relevante for oppgaven, mens andre ikke hadde like stor relevans. De ulike kodegruppene jeg utformet var 1) åpenhet knyttet til diagnosen, 2) utredning og medisinerings 3) kjønnsroller, 4) tilleggsdiagnoser, 5) symptomer og kjennetegn, 6) sosiale konsekvenser og stigma, og 7) skolehverdagen. For meg var dette en hensiktsmessig metode for å få oversikt over de ulike tematikkene. Temaene hadde hver sin fargekode. Underveis i transkriberingen markerte jeg sitatene med den fargen sitatet passet best inn under. Videre samlet jeg alle sitatene for et tema i et dokument, sortert etter informanter. Dette gjorde det oversiktlig for meg å finne frem til de sitatene som kunne være sentrale i analysen. Kodegruppene var dermed med på å danne et utgangspunkt for temaene i analysen (Tjora, 2017:208).

5.4. Styrker og svakheter med oppgaven

5.4.1. Pålitelighet

Pålitelighet handler om funnene basert på empirien er til å stole på, og om selve oppgaven er til å stole på (Jacobsen, 2010:21). Dette innebærer blant annet at funnene og oppgaven ikke er styrt av mine personlige eller politiske ståsteder, eller andre faktorer som kan ha påvirket oppgaven i en bestemt retning. (Tjora, 2017:235). Samtidig ser en hvordan få prosjekter er fullstendig nøytrale. Engasjementet om temaet fra min side kan derfor oppfattes som støy fordi det kan påvirke resultatene, eller som en ressurs ved at jeg ønsker å belyse temaet (ibid.). Ved at jeg hadde fått noe kjennskap til elever diagnostisert med ADHD gjennom praksis og

vikartimer, hadde jeg en tanke om hva som ville være interessant å spørre om under intervjuene. Min personlige interesse var dermed med på å påvirke intervjuguiden og det som ble snakket om under intervjuene. Samtidig ville jeg som nevnt unngå å intervju bekjente av meg. Dette er fordi jeg tror det kunne svekket oppgaven. Ukjente informanter kan ha lettere for å snakke om personlige temaer og åpne seg opp, enn hva bekjente av meg og venner ville ha gjort. Videre har sitatene som ble plukket ut vært sitater som har vært aktuelle for de temaene som jeg skal fokusere på i analysen. Noen av kodegruppene og temaene som er nevnt over vil ikke bli fokusert på, da jeg mener det ikke er relevant for problemstillingen. Dette gjør at resultatene kunne vært annerledes hadde jeg valgt å fokusere på andre tematikker og valgt ut andre sitater.

5.4.2. Gyldighet

Høy gyldighet handler om hvorvidt jeg har klart å svare på de spørsmålene jeg som forsker har vært interessert i (Jacobsen, 2010:110). Problemstillingen som intervjuguiden tok utgangspunkt i handlet om skolehverdagen til jenter med ADHD. Etter hvert så jeg hvordan åpenhet knyttet til ADHD-diagnosen og stigmatisering var et tema som var mer interessant. På bakgrunn av dette ble problemstillingen og forskningsspørsmålene forandret flere ganger. Dette preget de første intervjuene ved at jeg der hadde flere generelle spørsmål, da problemstillingen ikke var snevret inn. De siste intervjuene hadde et større fokus på åpenhet og stigmatisering, enn hva de første hadde. Slik som hovedproblemstillingen og forskerspørsmålene nå er utformet, sitter jeg igjen med en analyse som belyser disse spørsmålene.

5.4.3. Generalisering

Gjennom fem intervjuer har jeg fått innsikt i hverdagen til jenter som er diagnostisert med ADHD. I neste kapittel blir det vist hvor forskjellig disse jentene håndterer diagnosen, og hvor åpne de har valgt å være om den. På bakgrunn av dette vil det være vanskelig å trekke slutninger om at funnene basert på empirien kan generaliseres til å gjelde for alle jenter diagnostisert med ADHD. På en annen side vil det i analysen bli gjennomgått ulike strategier knyttet til åpenhet. Gjennom denne analysemetoden ønsker jeg å konseptualisere empirien med bakgrunn i tidligere forskning og teori. Jeg dannet disse konseptene fordi jeg ønsker å tilnærme meg en *konseptuell generalisering*. Informantene mine er nødvendigvis ikke representative for alle

jenter med ADHD, men konseptene om strategier knyttet til åpenhet kan ha relevans for andre tilfeller hvor åpenhet og stigmatisering blir diskutert (Tjora, 2017:239). Konseptene er med på å skape enn større innsikt i temaet *jenter med ADHD*, noe som er målet med oppgaven.

6. Jenter diagnostisert med ADHD – analyse, tolkning og diskusjon

I dette kapitlet vil jeg presentere de funnene fra empirien jeg mener er relevante for min oppgave og som er med på å belyse problemstillingen. Analysekapitlet inneholder fremstilling av empiri, analyse, diskusjoner rundt empirien knyttet til teori og mine egne tolkninger. Sitatene som brukes er med på å belyse temaet, samtidig som det er relatert til teorien. Hele analysedelen vil fokusere på åpenhet og strategier knyttet til åpenhet. Under strategivalgene vil også likheter og ulikheter mellom informantene bli presentert. I tillegg vil jeg analysere hvordan valget om åpenhet eller ikke-åpenhet er påvirket av stigma. Jeg ser også på om diagnosen påvirket skolehverdagen til informantene med fokus på ekstra hjelp og tilrettelegging.

6.1. Strategivalg knyttet til åpenhet

For meg er det mest interessante funnet variasjonen i hvor åpne informantene mine velger å være rundt egen ADHD-diagnose. I metoddelen nevnte jeg hvordan jeg fryktet at jeg ville få et ensporet innsyn i jenter med ADHD. Dette fordi de selv måtte ta initiativ for å snakke om ADHD-diagnosen. Det ble derimot ikke tilfelle. Hvor åpne de hadde vært om diagnosen varierte mye. Det var store forskjeller i om informantene valgte å være fullstendig åpne, delvis åpne eller hemmelighetsfulle. Dette kan sees på som ulike strategier. Jeg har derfor valgt å belyse disse forskjellene som det. De ulike strategiene er *den åpne strategien*, *den selektive strategien* og *den hemmelighetsfulle strategien*. Strategiene kan plasseres på en linje hvor den åpne strategien og den hemmelighetsfulle strategien er ytterkantene, mens den selektive strategien er midten av linjen. Informantene mine er dermed ikke enten åpne, selektive eller hemmelighetsfulle. Hvor åpne de har valgt å være kan plasseres mellom ytterpunktene. Åpenhetsstrategiene kan knyttes opp til Goffmans begrep om *potensiell miskreditering*. Informantene mine har en annerledeshet som ikke er synlig, og de kan selv velge om diagnosen skal være kjent for omverden. Er informantene åpne vil sannsynligheten for stigmatisering øke

og motsatt. Videre skal jeg nå se på disse ulike strategiene. Samtidig skal jeg presentere hvilke konsekvenser det fikk for informantene å tilnærme seg den åpne, selektive eller hemmelighetsfulle strategien.

6.1.1. Den åpne strategien

Personene som tilnærmer seg den åpne strategien, er de som velger å være åpne om diagnosen. Gjennom intervjuene var det for meg Frida og Stine som fremstod mest åpne om ADHD-diagnosen. De siste årene har også Anne valgt å være åpen om sin diagnose. Slik som jeg ser det er det tre motivasjoner til hvorfor en velger å være åpen. Den første kan knyttes til synliggjøring. ADHD er som nevnt ikke en synlig diagnose. Likevel fikk jeg gjennom intervjuene inntrykk av at flere av jentene mente ADHD-diagnosen ble synliggjort ved at de ble tatt ut av klasserommet fordi de ikke passet inn med forventningene og klassenormen. De fikk dermed tilrettelagt undervisning. Dette ser vi hvordan bygger på tanken til Tjora. ADHD er en diagnose som er skapt gjennom samfunnet fordi vi har laget en normal om hvordan personer (her: elever) skal være. Hvis en ikke passer inn under denne normalen, vil det øke sannsynligheten for at en får en diagnose, blir sett på som annerledes og/eller får en tilpasset form for undervisning. Samtidig kan ADHD som diagnose bli synliggjort gjennom medisinerings. For Stine var det dette som var hovedårsaken til at hun begynte å være åpen om diagnosen:

Eller, jeg begynte først på sånn Ritalin-kapsler, nei tablett. Da måtte jeg ta de i timen og sånn underveis. Da fikk jeg masse spørsmål, sånn ja «hva er det der for noe» liksom. Og en har jo på en måte, på en måte, ja, ADHD. Så jeg må jo ta det.

Den andre motivasjonen for å være åpen har for meg en sammenheng med stigmatisering. Dette kom tydelig frem da Anne skulle forklare hvorfor hun i senere tid har valgt å være åpen om ADHD-diagnosen. Det følger ofte som nevnt med noen fordommer til ulike diagnoser, og ADHD er ikke et unntak. Videre fører fordommene ofte til stigmatisering. For Anne var det derfor viktig å bryte med disse fordommene. Hun ønsket å vise hvordan personer diagnostisert med ADHD ikke bare var «gjerne gutter», men at det også kunne være naboenta som virket upåvirket av en diagnose:

Jeg hadde en i klassen som var så gæren fordi det er de der stereotypiene da. [...]. Også vil man kanskje være med å bryte ned de stereotypiene da, når man fortsatt da på en måte, passer innenfor, men ikke er helt lik da. Så jeg. Altså, det er ikke sånn at jeg går rundt og sier det til

alle, men hvis noen sier noe om det og kommer med sånne stereotypier, så sier jeg at. Ja okay. Sånn er det ikke alltid liksom.

Den tredje motivasjonen for å være åpen vises gjennom muligheten for større tilrettelegging, hjelp og forståelse. Dette ser vi hvordan kan være i tråd med kritikere av labeling-teorien. Ved å bli diagnostisert og være åpen om diagnosen, fører det med seg positive konsekvenser i form av tilrettelegging og hjelp. Dette vil bli illustrert med empiri i neste avsnitt. Samtidig kan åpenhet rundt diagnostisering bidra til større forståelse. Med tanke på ADHD kan åpenheten være med på å forklare aspekter ved personligheten som ikke nødvendigvis passer inn med forventningene fra samfunnet. Dette kan derfor øke sannsynligheten for at bekjente av jenter diagnostisert med ADHD har en større forståelse for hvorfor de handler som de gjør.

Vi ser hvordan økt tilrettelegging og hjelp er en positiv konsekvens av åpenheten. Åpenhet fører til mer tilrettelegging og ekstra hjelp på skolen, både faglig og sosialt for jenter diagnostisert med ADHD. Dette er noe alle informantene mine hadde opplevd. Med tanke på det faglige, er det i rapporten fra Folkehelseinstituttet vist hvordan personer diagnostisert med ADHD oftere sliter faglig. I tillegg til ADHD, hadde flere av informantene dysleksi eller lese- og skrivevansker. De fikk dermed tilrettelagt undervisning på grunn av et lavere faglig nivå. Dette gjelder spesielt i de skriftlige fagene som norsk, engelsk og matematikk. Frida som ikke fikk diagnosen før hun var 18, nevner hvordan hun tror skolehverdagen hennes kunne vært mer tilrettelagt hadde hun blitt diagnostisert tidligere:

Hadde sikkert fått mer tilrettelegging og oppfølging i fagene. Jeg scorte dårlig på de kartleggingsprøvene i matte, engelsk og norsk. Jeg ble tatt ut av timen med en lærer når vi skulle jobbe med de kartleggingsheftene.

Frida, i likhet med flere av informantene, fikk tilrettelagt skolehverdagen fordi hun ikke nådde de faglige målene som generelt var satt for klassen. Hedda fikk derimot tilrettelagt skolehverdagen fordi hun var over gjennomsnittet faglig dyktig: *«Men ikke fordi jeg var dårlig. Det var fordi jeg var flink. Jeg ble tatt ut på den gruppen som gjorde det bedre enn alle andre. Så vi fikk ekstra oppgaver»*. Slik jeg ser det viser dette at selv om en har samme diagnose, vil en ikke nødvendigvis ha de samme utfordringene. Synet på at alle som er diagnostisert med ADHD sliter akademisk, blir dermed motbevist. Dette styrker min tankegang om at det har vært for lite søkelys på jenter diagnostisert med ADHD. Slutningen om at personer med ADHD

oftere sliter akademisk er etter min oppfatning mest sannsynlig basert på forskning knyttet til gutter diagnostisert med ADHD. Resultatene kunne derfor vært annerledes hvis det hadde blitt forsket mer på jenter diagnostisert med ADHD.

Med tanke på negative konsekvenser knyttet til åpenheten, kan og bør en se på tilretteleggingen som alle informantene opplevde i skolen med kritiske øyne. Den tredje motivasjonen til å være åpen fører dermed ikke utelukkende med seg positive konsekvenser. Ved å bli tatt ut av klasserommet og skilt fra resten av klassen, blir annerledesheten synliggjort. Slik jeg ser det vil sannsynligheten for stigmatisering øke på grunn av ekskluderingen. På spørsmål om hvordan det opplevdes å bli tatt ut fra klassefelleskapet, sier både Stine og Anne at dette var en ekkel og ubehagelig følelse, selv om det (kanskje) hjalp faglig:

Det husker jeg jo, at det var veldig vanskelig, for jeg ble jo tatt ut i grupperom på videregående og på ungdomskolen. Det var så flaut husker jeg. Da jeg måtte være sammen med de som var så ukule. Men altså det har jo hjulpet meg, så det er jo både bra og dårlige ting.

Jeg syns det var ganske ekkelt egentlig. Jeg syns det var litt sånn, for jeg følte meg liksom så. Jeg vet ikke. Altså det er jo. Det er jo rart når man tenker tilbake på det, for det er så vanskelig å si om det, om det var, om det virkelig hjalp da. Eller ikke. Men sånn følelsen av det husker jeg var skikkelig ubehagelig

Sitatene ovenfor illustrer hvordan følelsen av å være annerledes og bli tatt ut av klasserommet ikke er en god følelse. Jeg ser som nevnt hvordan dette kan knyttes til en økt sannsynlighet for stigmatisering, noe som labeling-teorien vektlegger. Stigmatiseringen kan føre med seg diskriminering i form av ekskludering i skolen. Likevel følte ikke Stine at valget hennes om å være åpen førte med seg negative konsekvenser i form av stigmatisering eller ekskludering: *«Ja, jeg er veldig åpen om det. [...]. men altså jeg er veldig, forteller det liksom på første date at jeg har de og de plagene. Jeg har ikke fått noe negativt om det ned. Det er jo veldig godt».* På en annen side fortalte Stine hvordan hun var godt likt på skolen. Hun hadde andre i klassen som var diagnostisert med ADHD og som var åpne om det. De ble derimot mobbet på grunn av blant annet ADHD-diagnosen. For meg viser det hvordan konsekvensen av åpenhet knyttet til diagnostisering kan variere med tanke på hvilken sosial status en har.

Imidlertid kan åpenheten føre med seg positive konsekvenser i form av økt sosial hjelp. For Frida hjalp diagnostiseringen og åpenheten henne med det sosiale på folkehøgskolen.

Rapporten fra Folkehelseinstituttet viser hvordan personer diagnostisert med ADHD oftere har problemer psykososialt. Ved å være åpen om ADHD-diagnosen kunne Frida forklare anormaliteter til jevnaldrende. Samtidig som personer rundt henne kunne hjelpe henne i vanskelige situasjoner sosialt. Det ble derfor en større forståelse for hvorfor hun handlet som hun gjorde.

Jeg ga også sosiallærer lov til å ha linjemøte med klassen hvor de snakka om meg og hun svarte på de spørsmålene de i klassen hadde. Flere synes det var vanskelig å bli kjent med meg. Fikk også et tips om å starte en samtale med å stille spørsmål. Og jeg er like inkludert selv om jeg ikke snakker og det har hjulpet meg mye. Spesielt det å stille et spørsmål for å starte en samtale.

Ut ifra sitatet over ser man en positiv konsekvens av å være åpen, og en av de tre motivasjonene som jeg har presentert med tanke på hvorfor en velger å være åpen: Mulighet for hjelp, tilrettelegging og forståelse. Ved å være åpen om ADHD-diagnosen vil det være et større tilbud av hjelp, og personer rundt en vil ha større forståelse for hvorfor de handler som de gjør. Samtidig har det blitt eksemplifisert hvordan tilretteleggingen kan føre med seg negative konsekvenser. Ved å få tilrettelagt undervisning slik at en blir tatt ut av klasserommet, kan annerledesheten blir synliggjort. Sannsynligheten for stigmatisering vil derfor øke. På en annen side er de positive konsekvensene av tilrettelegging store. Ved å få tilpasset undervisningen til det faglige nivået eleven er på, er det større sannsynlighet for at eleven vil oppleve mestring på skolen. Vi ser hvordan Frida hadde gode erfaringer med å være åpen slik at hun fikk hjelp og mer forståelse sosialt. De to andre motivasjonene til å være åpne er knyttet til synliggjøring og stigmatisering. Synliggjøring handler om hvordan jentene ønsker å være åpne om ADHD-diagnosen dersom diagnosen blir synliggjort gjennom medisinerings eller spesialundervisning. Den siste motivasjonen handler om hvordan informantene valgte å være åpne om diagnosen for å motbevise fordommene som kan føre til stigmatisering.

6.1.2 Den selektive strategien

Hedda og Anne var for meg de personene som fremstod mest selektive i valgene sine om å være åpne. Begge uttrykte hvordan det å fortelle at de var diagnostisert med ADHD ikke var det første de sa til nye venner og bekjente. Men, om ADHD var et tema som ble snakket om i ulike

settinger, hadde de heller ikke noen problemer med å fortelle at de var diagnostisert med ADHD:

Det som er at jeg pleier jo ikke å si til folk. Jeg er ikke, skammer meg ikke eller noe sånt. Men, hvordan altså. Det er ikke noe du bare drar opp første gang du møter noe. Hei jeg heter Hedda, jeg har ADHD. Så det er veldig ofte jeg har blitt kjent med folk også har kanskje snakket om noen andre. Herregud han har sånn ADHD, også blir jeg sånn det har jeg og. Og så blir alle, da blir folk litt sånn. Å ja, ja.

Slik jeg tolker det, synliggjør sitatet hvordan Hedda først ønsker å bli litt trygg på de menneskene hun forteller diagnosen til. Har hun først gitt personer et inntrykk av hvem hun er, for deretter å fortelle om diagnosen etter at de har blitt kjent, kan det være med på å bryte ned fordommene og stigmatiseringen knyttet til personer diagnostisert med ADHD. Vi ser hvordan det kan trekke likheter til den *åpne strategien* og motivasjonen bak åpenheten. For meg kan dette videre knyttes opp til Goffman. Ved å synliggjøre diagnosen gjennom åpenhet hos potensielt miskrediterte personer, blir annerledesheten tydeliggjort. Sannsynligheten for stigmatisering blir dermed større. Men, ved å først gi et inntrykk av hvem en er før en synliggjør diagnosen, vil sannsynligheten for stigmatisering minskes slik jeg forstår det.

Samtidig har vi, som vi så i den *åpne strategien*, sett hvordan Anne i senere tid har valgt å være åpen om diagnosen. Dette fordi hun ønsker å bryte med fordommene og stigmaet rundt personer med ADHD. Det som skiller Anne fra Frida og Stine er hvordan det for Frida og Stine var naturlig (og nesten viktig) å fortelle om diagnosen med en gang: «*Ja, jeg er veldig åpen om det. [...] men altså jeg er veldig, forteller de liksom på første date at jeg har de og de plagene.*» For Anne var det derimot ikke like viktig å fortelle om ADHD-diagnosen til nye bekjente. Det var heller nødvendig for Anne å fortelle om diagnosen når ADHD ble snakket om. Spesielt hvis det ble snakket om hvordan en typisk person diagnostisert med ADHD var: «*Altså, det er ikke sånn at jeg går rundt og sier det til alle, men hvis noen sier noe om det og kommer med sånne stereotypier, så sier jeg at. Ja okay. Sånn er det ikke alltid liksom.*». Ut ifra dette sitatet kan det også virke som om Anne har en likegyldig holdning til åpenheten rundt diagnosen. Slik jeg opplever det, er det som om hun ønsker å forsvare ADHD-diagnostiserte og rette opp i fordommene. Denne *selektive strategien* kunne dermed virket som en *likegyldig strategi*. Men som vi skal se senere, virker det som om det for noen ligger en tanke bak hvem en forteller diagnosen til.

I tillegg til tanken om å bryte med stigmaet knyttet til ADHD, var det for Anne greit å fortelle om diagnosen til lærere. Hun hadde også dysleksi og kunne like gjerne forklare at hun og var diagnostisert med ADHD: «Det er veldig vanlig når en har ADHD å ha litt tilleggsdiagnoser, så jeg har dysleksi i tillegg da. Ehh. Og da ble det veldig naturlig å bare fortelle alt.» Anne var ikke den eneste med skrive- og lesevansker. Fellesnevnerne for alle er hvordan de forteller om ADHD-diagnosen når de må fortelle om skrive- og lesevanskene. Åpenhet rundt flere diagnoser/vansker samtidig har jeg dermed sett på som et kjennetegn innenfor den selektive strategien.

Et annet kjennetegn innenfor den *selektive strategien* er hvordan de velger å forklare diagnosen til noen utvalgte personer fordi det kan være med på å forklare ting:

Ehm, jeg pleide å ville at lærerne mine skulle vite det. Fordi at jeg synes det er greit. Ehh. Også føler jeg på en måte at hvis noe skjer. Igjen ikke skyldte på diagnosen, men hvis det skjer noe så er det lettere i ettertid å si at det er ADHD, enn å si at ja men jeg har jo ADHD. Og de sier det vet jo ikke vi.

Ut ifra sitatet fremstår det som et selektivt utvalg da det var ønsket at lærere skulle vite om ADHD-diagnosen. Dette er fordi diagnosen da heller kan brukes som en forklaring enn som en unnskyldning. I den *åpne strategien* så vi også dette som en av hovedmotivasjonene til å være åpen. For meg virker diagnostiseringen dermed positiv. Det kan ta bort noe av presset som jenter på skolen diagnostisert med ADHD opplever. ADHD-diagnosen kan fungere som en forklaring på hvorfor jenter diagnostisert med ADHD ikke har de samme forutsetningene som andre jenter. Slik som jeg ser det kan det være med på å påvirke (i positiv forstand) de vurderingene som lærere skal gjøre av elever. Samtidig kan det være med på å forklare hvorfor samtlige av informantene på slutten av intervjuet fortalte at de var glade for å ha fått diagnosen. Positiviteten knyttet til diagnostiseringen av ADHD kan forklares av flere årsaker. Eksempelvis den forklarende effekten det har. Likevel kan det tyde på at kontrasten mellom en persons ønskede sosiale identitet og en persons faktiske identitet ikke er så stor som Goffman trekker frem.

Personer som går under den selektive strategien er de som velger å fortelle om diagnosen sin til noen utvalgte personer. Dette synliggjør hvordan informantene først ønsker å gi et inntrykk av hvem de er, før de forteller at de er diagnostisert med ADHD. Samtidig virker det uproblematisk

å fortelle om diagnosen hvis ADHD er et tema som blir snakket om. Spesielt hvis det blir snakket om hvordan en «typisk» person med ADHD er. I tillegg øker sannsynligheten for å være åpen om ADHD-diagnosen hvis en må forklare andre diagnoser eller tilleggs vansker. Videre er en fellesnevner for personer som tilnærmer seg den selektive strategien at de ønsker at lærere skulle vite om diagnosen. Dette fordi de heller ønsker å bruke diagnosen som en forklaring, enn som en unnskyldning.

6.1.3. Den hemmelighetsfulle strategien

Den av informantene som fremstod mest hemmelighetsfull var Gunn. Gjennom intervjuet fortalte blant annet Gunn hvordan hun ikke hadde fortalt om diagnosen til sine nærmeste venninner, selv når ADHD var et tema de snakket om:

Jeg sa det jo til veldig få da jeg gikk på barneskolen. Ehh. Jeg sa det ikke til noen på ungdomskolen eller videregående, men det var mest fordi jeg ikke trengte det. For da, da gikk ting ganske bra. Ehm. På universitetet så har jeg sagt til noen veiledere for at nå er det veldig mye vanskeligere for meg å liksom strukturere min egen hverdag enn hva det var på skolen. Ehh. Men jeg husker vertfall at vennene mine snakke om ADHD med meg. Og de sa at liksom ehh, da visste de jo ikke at jeg hadde det, men de sa liksom at folk som hadde ADHD var helt gale og sprang rundt og, ja. Virket som de på en måte var sinnssyke da. Og den samtalen husker jeg veldig godt. For da visste jeg jo selv at, haha.

Men da hadde du ikke sagt det til dem [venninnene] at du hadde ADHD?

Nei, jeg bare spilte med. Og sa ingenting.

Gjennom samtalen over kan vi få innsyn i en av årsakene til hvorfor Gunn har valgt å være hemmelighetsfull: hun følte hun ikke hadde behov for tilrettelegging og hjelp. På en annen side fikk Gunn ekstra undervisning i etterkant av diagnostiseringen på barneskolen. Denne hjelpen hadde hun ikke fått tidligere. Etter at hun fikk en konkret diagnose ble ekstra tilrettelegging muliggjort for Gunn. Tilretteleggingen var derimot hovedsakelig på barneskolen og i noen få mattetimer på ungdomsskolen. På videregående ble det gjort en avtale om at hvis Gunn følte hun trengte ekstra hjelp skulle hun si ifra. Dette var fordi hun selv følte hun ikke trengte hjelp. Likevel kan vi stille spørsmål om hun kunne fått mer og bedre tilrettelegging om hun vært åpen rundt muligheten for ekstra hjelp, selv om hun følte at hun ikke trengte det.

Behovet og ønsket om minimal hjelp hos Gunn blir tydeliggjort ved at hun er den eneste av informantene som nå ikke går på medisiner. De andre informantene går enten på medisiner fast, eller bruker det når de er i situasjoner hvor det er behov for konsentrasjon. For Gunn var derimot medisinen mer forstyrrende enn hjelpende. Slik jeg tolker det, kan det derfor være en sammenheng mellom medisinbruk, ønske om hjelp og tilrettelegging, og åpenhet knyttet til diagnoser. Imidlertid kom det frem hvordan hun i senere tid har valgt å være åpen om diagnosen til noen personer. Gunn er distre og glemmer ofte ting: *«Jeg er jo over gjennomsnittet distre som du har lagt merke til»*. Ved å være åpen om diagnosen til utvalgte personer, skaper det en større forståelse for hvorfor hun er så distre som hun er. Dette kan dermed knyttes til både den *åpne strategien* og den *selektive strategien*. Hun har nå i senere tid har valgt å fortelle det til veilederne sine på universitetet da hun mener hun kan få noe ut av det.

Den årsaken jeg ser på som størst til hvorfor en velger å være hemmelighetsfull handler om den potensielle muligheten for å bli stigmatisert. I sitatet over, hadde venninnene fordommer til hvordan personer diagnostisert med ADHD var. De var *«gale, sprang rundt og virket sinnssyke»*. Denne definisjonen av personer diagnostisert med ADHD var derimot ikke noe Gunn kjente seg igjen i. Slik jeg tolker det fryktet Gunn at ved å være åpen om ADHD-diagnosen ville personer rundt henne knytte disse fordommer til henne. Hun ønsker derfor ikke å fortelle om diagnosen. Dette blir illustrert gjennom et sitat fra intervjuet da det var snakk om åpenhet knyttet til ADHD-diagnosen.

Mamma og pappa har på en måte sagt til meg at du burde ikke si det. Vente og si det liksom til kjæresten min osv. Ehm, men da jeg sa det til han, var det liksom sånn, han bare lo liksom. Så det er jo ingenting på en måte. Så, sånn sett ja. Men jeg vil jo alltid, jeg vil jo ikke si det til arbeidsgiver og sånt. Det kommer jeg ikke til å gjøre.

Vi ser at Gunn fått beskjed fra foreldrene om å ikke fortelle om ADHD-diagnosen. Da Gunn ble diagnostisert var det ikke bare en forandring for Gunn, men også en omveltning for foreldrene: *«Men jeg husker at mamma og pappa synes det var veldig vanskelig. Så det var kanskje vanskelig. Det var en sånn liten krise vi gikk gjennom der. Mamma liksom gråt og var lei seg»*. Spørsmålet er derfor om måten foreldrene håndterte ADHD-diagnostiseringen er med på å påvirke Gunn til å holde diagnosen hemmelig. Samtidig virker Gunn å være enig i å holde diagnosen hemmelig når det er snakk om en fremtidig arbeidsgiver. Slik jeg tolker det er det for Gunn uaktuelt å fortelle om ADHD-diagnosen på eksempelvis et jobbintervju. For meg

handler dette om at Gunn ikke vil at arbeidsgiver skal skape seg et bilde av hvordan hun er basert på diagnosen, men basert på hennes personlighet. På en annen side ser vi hvordan det har det blitt godt tatt imot når hun har valgt å være åpen om ADHD-diagnosen. Måten kjæresten reagerte på, kan være med på å ufarliggjøre åpenheten. Samtidig kan det vise hvordan ikke alle med en ADHD-diagnose trenger å bli stigmatisert basert på fordommene som finnes. Spørsmålet som derimot kan stilles er om gutter har et annet syn på ADHD, enn hva jenter har. Venninnene til Gunn hadde tydelige fordommer mot personer diagnostisert med ADHD, mens ADHD-diagnosen ikke var avgjørende for kjæresten. Vi kan derfor spørre oss om det er enklere for gutter å være åpne om en ADHD-diagnose, og om Gunn ikke hadde følt hun hadde trengt å skjule diagnosen hadde hun vært gutt?

For å skjule ADHD-diagnosen lærte Gunn seg etter hvert ulike teknikker. Da hun gikk på barneskolen gikk hun på medisiner, og fant en løsning på hvordan medisinbruken ikke skulle bli synliggjort for klassekamerater:

Nei, sant. Men det, det var også, jeg gikk jo på medisiner, Ritalin en periode. Og det var på skolen, så da gikk jeg opp til liksom rektors kontor omtrent og tok de pillene der. Og det var jo, det tok jo kanskje sånn fem minutter. Så det jeg fortalte til vennene mine da var at jeg skulle opp å gjøre noen regneoppgaver. Noen matteoppgaver. Haha. De synes jo det var litt rart. Men jeg tror det gikk.

Vi så tidligere i oppgaven at Stine også tok medisiner på skolen. Forskjellen mellom Gunn og Stine er hvordan Stine åpent tok medisinene i klasserommet. Det ble da synliggjort at hun hadde en diagnose og hun valgte å være åpen om det. For Gunn var det motsatt. Hun ville ikke at klassevenner skulle vite om diagnosen og medisinene. Hun fant dermed på unnskyldninger slik at ADHD-diagnosen ikke skulle bli synliggjort gjennom medisiner. Spørsmålet er hvorfor personer slik som Stine og Gunn, har forskjellige tanker om synliggjøring av ADHD-diagnosen og åpenhet knyttet til den?

Den hemmelighetsfulle strategien er den siste av strategiene jeg har sett på. Denne strategien baserer seg på de som ikke velger å fortelle om diagnosen. Dette fremstår som et bevisst valg. Vi ser i sitatet over at Gunn tillærte seg ulike teknikker for å holde medisineren og diagnosen hemmelig. Det er for meg tre hovedårsaker til hvorfor diagnosen blir holdt hemmelig. For det første har hun har opplevd fordommer på nært hold fra venninner. Dette fører videre til årsak

nummer to som er knyttet til frykten for stigmatisering. Den tredje årsaken kan for meg ha en sammenheng med hvordan foreldrene håndterte diagnostiseringen, og at hun fra dem fikk beskjed om å ikke være åpen.

7. Oppsummering

Gjennom denne oppgaven vår målet å belyse og få innsikt i temaet jenter og ADHD. Her skulle jeg svare på spørsmål knyttet til hvordan det opplevdes å være jente diagnostisert med ADHD. Dette gjorde jeg ved å utføre fem ulike kvalitative intervju. Forskerspørsmålene som jeg har satt søkelys på er 1) hvor åpne velger jenter diagnostisert med ADHD å være rundt diagnosen 2) hvilke konsekvenser får det for jentene å være åpne eller hemmelighetsfulle om ADHD-diagnosen, og 3) om åpenheten hadde påvirket skolehverdagen deres. For å få innsyn i forskerspørsmålene og problemstillingen har jeg benyttet meg av ulike teori. Teorien som har hatt størst betydning for funnene er stigma-begrepet hos Goffman. Stigma har belyst problemstillingen på flere måter. Vi har sett hvordan ADHD er mest utbredt blant gutter og at ADHD-diagnosen forbindes med gutter. Dette gjør at jenter kan være spesielt utsatt for å bli stigmatisert når de er åpne om ADHD-diagnosen sin. Samtidig har stigma spilt en sentral rolle i hvor åpne en velger å være om ADHD-diagnosen. Her har også labeling-teorien vært sentral hvor diagnostisering har blitt sett på som negativt for en persons livskvalitet på bakgrunn av potensiell stigmatisering.

Det første forskerspørsmålet har blitt vektlagt mest i analysen. De to andre forskerspørsmålene har blitt drøftet underveis. I analysen har jeg sett på ulike strategier knyttet til åpenhet: *den åpne strategien*, *den selektive strategien* og *den hemmelighetsfulle strategien*. Disse strategiene er utviklet med en tanke om å få til en konseptuell generalisering. Målet er at funnene her kan ha relevans for andre tilfeller hvor åpenhet og stigmatisering blir studert.

Hvilken åpenhetsstrategi som benyttes kan forklares ut ifra flere ulike motivasjoner og årsaker. Likevel har stigma og tanken rundt stigmatisering vært hovedmotivasjonen og hovedårsaken til de forskjellige strategiene, dog på ulike måter. I *den åpne strategien* er det et ønske om å være åpen for å bryte med de fordommene som fører til stigmatiseringen. Et kjennetegn i *den*

hemmelighetsfulle strategien er derimot at en er hemmelighetsfull for å unngå å bli stigmatisert. I *den selektive strategien* så vi også hvordan stigmatisering var avgjørende. Dette fordi de ønsket å gi et inntrykk av hvem de var før de var åpne om ADHD-diagnosen, slik at de kunne unngå stigmatiseringen. Samtidig har en gjennom alle strategiene sett hvordan det å være åpen om diagnosen kan føre med seg positive konsekvenser, slik som kritikere av labeling-teorien påpeker. Åpenheten og selve diagnostiseringen av ADHD kan føre til mer tilrettelegging og mer hjelp i skolehverdagen. Dette var tilfelle for alle informantene. De fikk enten tilrettelegging i skolen fordi de var faglige dyktige, slet faglig eller ønsket hjelp sosialt. I tillegg fører diagnosen til at det er en større forståelse for hvorfor en handler avvikende eller har noen avvikende egenskaper. Dette kan forklare hvorfor flere av informantene uttrykte at de var glad for at de har fått ADHD-diagnosen.

Jeg er veldig stolt av den [ADHD-diagnosen]. For jeg føler at en stor del av den jeg er, er på grunn av ADHDen. Og de tingene jeg liker best med meg selv, det at jeg oppfatter ting fort, at jeg leser, fordi jeg leser kjempefort. [...]. Ja. Jeg liker at jeg prater fort fordi jeg får sagt veldig mye før alle andre får si noen ting. Også liker jeg også egentlig den delen hvor jeg hopper, bytter tema, for jeg synes det er litt søtt. Så ja. Jeg liker egentlig ADHDen min veldig godt. Også er det mange som sier sånn, Einstein hadde ADHD og alle de smarteste har det og sånt. Yeah. Yeah. Haha.

7.1. Videre forskning

Denne oppgaven har hatt hovedfokus på jenter diagnostisert med ADHD. Et tema som kan være interessant å se nærmere på er om de samme åpenhetsstrategiene kan anvendes hos gutter, og om stigma spiller like stor rolle hos gutter som hos jenter? Eller er det enklere for gutter å være åpne om en ADHD-diagnose fordi ADHD oftest forbindes med gutter? Videre hadde det vært relevant å se på hvordan lærere forholder seg til jenter diagnostisert med ADHD, sammenlignet med gutter diagnostisert med ADHD. Er forskjellene i tilrettelegging hos jenter og gutter så store som det er vist, og er det faktisk enklere for lærere å oppdage gutter med ADHD enn jenter? En siste problematikk som hadde vært interessant har oppgaven til dels vært innom: Er ADHD en nødvendig diagnose? Hva hvis vi hadde hatt et annerledes og mindre disiplinert samfunn og skolesystem?

Litteraturliste

Bromark, M. (2014, 14. november). Er det sant at franske barn ikke får ADHD?. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/VRr6W/Er-det-sant-at-franske-barn-ikke-far-ADHD>

Conrad, P., Schneider, W., J. (1992). *Deviance and Medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press

Eriksen, E., M. (2018) artikkelen: Sosiolog Aksel Tjora viser dessverre enda en gang at han har helt minimal kunnskap om ADHD. *ITromsø*. Hentet fra: <https://www.itromso.no/meninger/2018/03/05/%C2%ABSosiolog-Aksel-Tjora-viser-dessverre-enda-en-gang-at-han-har-helt-minimal-kunnskap-om-ADHD%C2%BB-16218161.ece>

Folkehelseinstituttet. (2015, 20. mai). Fakta om ADHD. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/adhd---faktaark/>

Goffman, E. (2009). *Stigma: om afvigerens sociale identitet*. Fredriksberg: Samfundslitteratur

Jacobsen, M., H. & Kristiansen, S. (2009). De ødelagte identiteters sociologi. I Goffman, E. *Stigma – om afvigerenes sociale identitet*. (s. 7-41). Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Jacobsen, D., I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Nielsen, H., B. og Henningsen, I. (2018). Guttepanikk og jentepress – paradokser og kunnskapskrise. *Tidsskrift for kjønnsforskning*. 42(1-2), 6-28. doi: 10.18261/issn.1891-1781-2018-01-02-02.

NOU 2019:3 (2019). *Nye sjanser – bedre læring: kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

Næss, S., C. & Tjora, A. (2016). Mødres møte med ADHD. I Tjora, A. & Levang, L., E. (Red), *ADHD og det disiplinerte samfunnet*. (s. 69-82). Bergen: Fagbokforlaget.

Rosenfield, S. (1997). Labeling Mental Illness: The effects of receives services and perceives stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, (vol. 62), 660-672.

Rødland, W., A. (2018). *Hva vet vi om kvinners helse?*. Hentet fra: http://kjonnsforskning.no/sites/default/files/rapporter/kvinnehelserapport_final_150518_med_isbn.pdf

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Tjora, A. (2014). Et lite notat om sosialkonstruktivisme, med ADHD som eksempel. Hentet fra: https://ntnu.blackboard.com/bbcswebdav/pid-558370-dt-content-rid-19131993_1/courses/194_SOS2000_1_2019_V_1/tjora.2014.pdf

Tjora, A., Næss, S., C. & Levang, L., E. (2016). ADHD i samfunnsperspektiv. I Tjora, A. & Levang, L., E. (Red), *ADHD og det disiplinerte samfunnet*. (s. 11-29). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Turner, J., H. (1998). Must sociological theory and sociological practice be so far apart? A polemical answer. *Sociological perspectives*, 41(2), 243-258.

Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge – en statusrapport*. (Folkehelseinstituttet rapport 4/2016). Hentet fra:
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Hei, jeg kommer fra institutt for sosiologi og statsvitenskap på NTNU. Jeg skal dette semesteret skrive en bacheloravhandling, hvor fokuset er å se på jenter med ADHD og hvordan deres opplevelse av skolehverdagen på grunnskolen og videregående var. Oppgaven vil ta utgangspunkt i dette intervjuet i tillegg til observasjonen av en undervisningstime som gjøres etter intervjuet.

Gjennom intervjuet vil jeg ta notater. Dette vil føre til at jeg i noen tilfeller må være nødt til å stoppe deg underveis slik at jeg får notert ned det jeg mener er relevant. Jeg vil også forsikre deg om anonymisering. Dette innebærer at jeg bruker andre navn og fremstiller historiene slik at det ikke vil være mulig å spore det tilbake til deg.

Selve intervjuet vil vare fra 15-30 minutter, og spørsmålene vil være knyttet til tematikken. Intervjuet vil først starte med noen oppvarmingsspørsmål. Etter dette vil intervjuet ha et større fokus på selve tematikken. Først litt om forventingene som fantes til deg i skolen fordi du er jente. Deretter forventingene til deg i skolen fordi du er diagnostisert med ADHD, og til sist hvordan du opplevde skolehverdagen. Avslutningsvis vil det være noen oppsummeringss spørsmål, hvor det blant annet vil være mulig å trekke frem ting du mener er relevant, men som intervjuet ikke har vært innom.

Spørsmål/Tema

a) Oppvarmingsspørsmål:

1. Kan du fortelle litt om deg selv?

- Alder, studier, bosted, skole (antall år).
- Hvor gammel var du da du fikk ADHD-diagnosen?
- Noe spesielt du ønsker å tekke frem om deg som du mener er sentralt for tematikken og intervjuet?

b) Forventinger i skolen som jente?

2. Hvilke forventinger følte du lærere og medelever hadde til deg fordi du er jente?

3. Er disse forventningene forskjellig fra hvilke forventinger som var knyttet til guttene?

4. Har du noen eksempler på hva som er mer tillatt hos gutter sammenlignet med jenter, eller er det ikke noen forskjell?

c) Jente med ADHD i skolen?

5. Hvor mange i klassen din var det med ADHD?
 - Forskjell på kjønnene?

6. Var det noen forventinger knyttet til deg fordi du hadde blitt diagnostisert med ADHD?
 - Bryter disse eventuelle forventningene med de forventningene som var knyttet til deg som jente, hvordan?
 - Fordommer mot deg fordi du hadde ADHD?

7. Ønsket du at medelever og lærere skulle vite at du hadde ADHD?
 - Hvorfor, hvorfor ikke?
 - Hadde det være mulig å skjule ADHDen hvis det var noe du ønsket?

d) Hvordan opplevde du skolehverdagen på grunnskolen og videregående?

8. Gode erfaringer på skolen?
 - Forskjell på trinnene
 - Glad for at du fikk diagnosen?

9. Dårlige erfaringer?

- Var den problematisk på noen måte?
- Ikke glad for at du fikk diagnosen?

10. Fikk det noen sosiale konsekvenser for deg at du ble diagnostisert med ADHD?

- Eventuelt hvis ikke for sårt: ekskludering?

e) Oppsummeringsspørsmål

11. På hvilken måte tror du ADHD diagnosen har vært med på å påvirke skolehverdagen din, hadde den vært annerledes hvis du ikke hadde fått diagnosen? (fortsett kjennetegn, men uten diagnose)

12. Påvirker ADHD-diagnosen deg i dag?

13. Er det andre ting du ønsker å trekke frem eller snakke om som du mener kan være relevant for intervjuet og oppgaven?

Tilleggsspørsmål

14. Har du valgt å være åpen om ADHD-diagnosen din?

- Hvor fort forteller du det til nye bekjente? Forskjeller?
- Hvorfor/hvorfor ikke?

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Din deltakelse i forskningsprosjekt knyttet til bacheloroppgave om jenter med ADHD ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU

Vi takker for at du har sagt deg villig til å delta i et forskningsprosjekt for bacheloroppgave ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Instituttets bachelorstudenter skriver en oppgave som innebærer analyse av dybdeintervjuer. Opplysningene samlet inn i oppgaven vil bare brukes til denne. Dersom det er aktuelt å bruke opplysninger til annet formål, vil du bli kontaktet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU, Institutt for sosiologi og statsvitenskap er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er kontaktet som deltaker i dette prosjektet på basis av *rekrutering gjennom lapper opphengt i Trondheim*.

Hva innebærer det for deg å delta?

Du blir invitert til et intervju som varer mellom 30 og 45 minutter. Du kan selv velge passende sted for intervjuet. Intervjuet vil tas opp med en digital lydopptaker.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Lydopptaket fra intervjuet blir lagret på en SD-minnebrikke. Opptakeren har verken tilkobling til internett- eller telenett. Etter opptak bringes opptakeren til instituttets eget transkripsjonsrom, hvor opptaket transkriberes av studenten selv. I transkriberingen anonymiseres opplysninger som kan identifisere deg som person. Etter dette slettes minnebrikken. Dermed er det ingen opplysninger som kan knyttes til deg som person som følger med videre i prosessen med analyse og publisering.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes [*sett inn dato*]. *Beskriv hva som skjer med personopplysninger og eventuelle opptak ved prosjektslutt.*

Hvis datamaterialet ikke skal anonymiseres ved prosjektslutt: oppgi formål med videre oppbevaring/bruk av personopplysninger (f.eks. etterprøvbarehet, oppfølgingsstudie, arkivering for senere forskning), hvor opplysningene skal lagres, hvem som vil ha tilgang, samt endelig tidspunkt for anonymisering (eller, hvis aktuelt, presiser at personopplysningene skal lagres på ubestemt tid).

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

På oppdrag fra NTNU Institutt for sosiologi og statsvitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Prosjektet skal avsluttes senest 23.06.2019.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- NTNU Institutt for sosiologi og statsvitenskap, ved prosjektansvarlig (veileder).
- NTNUs personvernombud: Thomas Helgesen, tlf 93 079 038, thomas.helgesen@ntnu.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig (veileder)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Jenter med ADHD*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til anonymisering, innen 1 måned etter gjennomført intervju.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

