



UiT Norges arktiske universitet

Fakultetet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

ADHD og Livsmestring

En studie av hvordan det å leve med ADHD påvirker evne til livsmestring i et livsløpsperspektiv

Tine Tiberg Sørensen

Masteroppgave i Spesialpedagogikk PED 3903 Mai 2024

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan en voksenperson erfarer det å leve med ADHD påvirker evne til livsmestring.

Problemstillingen er: *Hvilke erfaringer har en voksenperson med å leve med ADHD diagnosen, og hvordan påvirket dette evne til livsmestring?*

Med utgangspunkt i problemstillingen, er det utledet to forskningsspørsmål:

1. Hvordan har skolelivserfaringene påvirket evne til livsmestring?
2. Hvordan har voksenlivet påvirket evne til livsmestring?

Forskningsmetoden jeg har benyttet er kvalitativt semistrukturert dybdeintervju. Det er valgt et kasus som informanten, der kriteriet var at informanten hadde ADHD og var voksen, slik at jeg kunne få et innblikk i informantens erfaring med det å leve ADHD i et livsløpsperspektiv.

Hovedfunnene viser at erfaringer med å leve med ADHD diagnosen har både gitt utfordringer og bidratt til utvikling av evne til livsmestring. Min informant fikk først bekreftet ADHD diagnosen i voksen alder, og utfordringene hun har hatt har hjulpet henne til å utvikle hensiktsmessige strategier til å leve med diagnosen. Imidlertid har informanten også hatt en rekke utfordringer i livet både når det gjelder utdanning, arbeid og privatliv. Likevel er hun fornøyd med det livet hun lever i dag.

Resultatene fra forskningsspørsmålet om hvordan skolelivserfaringene har påvirket evne til livsmestring viser at informanten opplevde kroppslig uro og høyt aktivitetsnivå i barneskolen. Hun fikk ikke diagnosen mens hun gikk i skolen, og at hun mente at dette var på grunn av at lærerne ikke hadde tilstrekkelig kunnskaper om ADHD, men også fordi hun ikke hadde skolefaglige problemer. Hennes utfordringer faglig kom særlig til syne i videregående skole, i den perioden utviklet hun også spiseforstyrrelser og hun droppet ut. Ulla fikk ikke ekstra tilrettelegging i skolen, fordi hun ikke hadde rett til spesialundervisning, og sier at hvis hun hadde fått litt ekstra oppfølging hadde hun kanskje fullført. Ulla fortalte også om en historie der hun påbegynte og hoppet av mange studieretninger.

Resultatene fra forskningsspørsmålet om hvordan voksenlivet har påvirket evne til livsmestring viser at Ulla fikk diagnosen som 30 åring. Det var moren hennes som leste om ADHD og kjente igjen sin datter i denne beskrivelsen. Ulla måtte kjempe seg til en utredning, og hun skåret høyt på diagnosens kjennetegn. Dette ga henne bedre forståelse for de utfordringene hun hadde hatt med hensyn til utdanning, arbeid, venner og spiseforstyrrelsen. Hennes erfaring var at det var både godt og litt vanskelig å få diagnosen. Til tross for at Ulla ikke fullførte videregående opplæring mens hun gikk i videregående skole fullførte hun både generell studiekompetanse og fagarbeiderutdanning som barne- og ungdomsarbeider som voksen. Hun har også arbeidet som fagarbeider i barnehage. Ulla har også gjennomført en rekke forskjellige studier i høyere utdanning og holder fortsatt på med studier.

Innhold

Forord.....	9
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Formål.....	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.3 Oppgavens oppbygging.....	3
2 Teoretisk rammeverk.....	4
2.1 ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder.....	4
2.1.1 ADHD diagnosen.....	4
2.1.2 Forskjeller på ADHD hos jenter og gutter.....	6
2.1.3 ADHD og tilleggsvansker.....	7
2.1.4 Hvordan ADHD diagnosen kan påvirke skolearbeid.....	7
2.2 Livsmestring.....	10
2.2.1 Livsmestring i barnehage og skole.....	12
2.2.2 Livsmestring i voksenlivet.....	15
3 Metode.....	18
3.1 Studiens fenomenologiske forankring.....	18
3.2 Kvalitativt design.....	19
3.3 Bruk av kvalitativt intervju i datainnsamling.....	20
3.4 Utvalg.....	21
3.5 Utvikling av intervjuguide.....	22
3.6 Gjennomføring av intervju.....	23
3.7 Transkribering av intervju.....	23
3.8 Bearbeiding og analyser av data.....	24

3.8.1	Framgangsmåte i analyser	24
3.8.2	Koding og kategorisering av data.....	25
3.9	Etiske vurderinger	27
3.10	Reliabilitet og validitet	29
4	Presentasjon av resultater	32
4.1	Hvordan skolelivserfaringer har påvirket evne til livsmestring	32
4.1.1	Manglende kunnskaper om ADHD diagnosen.....	32
4.1.2	Skolefaglig ytelse	33
4.1.3	Sosial og personlig mestring	34
4.1.4	Tilretteleggingsbehov i skolen	35
4.1.5	Frafall fra videregående opplæring	36
4.2	Hvordan erfaringer i voksenlivet har påvirket evne til livsmestring.....	37
4.2.1	Fullføring av utdanning som voksen.....	38
4.2.2	Erfaringer med å få diagnosen ADHD i voksen alder.....	40
4.2.3	Erfaringer med medisinerings.....	41
4.2.4	Problemer på det personlige og psykiske plan	42
4.2.5	Erfaringer i voksenlivet som har påvirket evne til livsmestring	44
5	Drøfting	47
5.1	Kjennskap til ADHD grunnlag for å igangsette en utredningsprosess.....	47
5.2	ADHD påvirker utdanning	48
5.3	ADHD påvirker personlig og sosiale livsmestring	49
6	Avslutning	52
	Referanseliste	54
	Figurliste.....	62
	Tabeller.....	62

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE	63
VEDLEGG 2: TABELL KODING AV DATA	64
VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING	69
VEDLEGG 4 GODKJENNING FRA NORSK VITENSKAPELIGE DATATJENESTE (NSD)	72

Forord

Den undersøkelsen, som er gjennomført i forbindelse med min masteroppgave, setter søkelyset på hvordan det oppleves å leve med ADHD, og hvilke faktorer som påvirker evne til livsmestring. Både gjennom min barnehagelærerutdanning og arbeidslivserfaring, har min oppmerksomhet vært rettet mot hvordan barn, unge og voksne med funksjonsvansker opplever sin livssituasjon og hvilke faktorer som kan gi støtte livsmestring.

Arbeidet med masteroppgaven, ga meg muligheten til å undersøke erfaringene til en voksenperson med ADHD, hvor formålet var å få en dypere innsikt i og forståelse av livshistorien til denne informanten. Mitt fokus var å få tak i hva som har påvirket evne til livsmestring i et livsløpsperspektiv. Jeg vil takke min informant som bidro med å gi viktige opplysninger om sine erfaringer, både under og etter skolegang. Uten denne informantens åpenhet, ville jeg ikke fått innblikk i hvordan det kan oppleves å leve med ADHD.

Takk til veiledere Renate Andersen, som har kommet med viktige innspill og tilbakemeldinger, og hjulpet meg til å reflektere i ulike faser av skriveprosessen. Takk også til min veileder Jorun Buli-Holmberg, som har veiledet meg gjennom den siste perioden i arbeidet med å ferdigstille masteroppgaven. Jeg ønsker å takke henne for viktige innspill og tilbakemeldinger og for konstruktiv kritikk.. Dette har gitt meg støtte, motivasjon og vilje til å stå på for å fullføre masteroppgavearbeidet.

Til slutt vil jeg takke min mann som har vært en viktig støttespiller og tatt hånd om våre barn, slik at det ble mulig å gjennomføre masteroppgaven. En stor takk vil jeg også gi til mine fire barn som har vært der for mamma, og som har latt henne jobbe mest mulig i fred. Jeg takker også venner og familie, som har oppmuntret og heiet på meg.

14 mai, 2024

Tine Tiberg Sørensen

1 Innledning

I dette innledningskapitlet redegjøres det for masteroppgavens formål, bakgrunn, problemstilling og oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn

I dag stilles det stadig større krav til samfunnsdeltakelse og livsmestring, og dette kan være utfordrende for barn, unge og voksne med utfordringer som ofte opplever at de ikke strekker til på grunn av at de gjerne vil være som alle andre (Scaanning, 2019, s.11). Skolens arbeid med livsmestring skal gi elevene hjelp til at de får tro på seg selv og utvikler evne til livsmestring. Ifølge læreplanverket er det skolens ansvar å fremme elevens evne til livsmestring, som et ledd i å bidra til god og psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2020). Lærerne har dermed en viktig oppgave med å legge til rette for at elever med læringsutfordringer opplever mestring og støtter dem når de møter motgang.

I læreplanens overordnede del understrekes det at skolen har et særlig ansvar for å møte elevene med forståelse og aksept for den de er og å gi dem støtte til å utvikle evne til livsmestring (Kunnskapsdepartementet, 2020). Om livsmestring beskriver Befring og Tangen (2019, s. 60) at faglig mestring i skolen skal bidra til at barn og unge får oppleve glede ved å mestre og gjennom å få positive tilbakemeldinger. Skolen og læreren har den viktigste oppgaven med å tilrettelegge opplæringen i tråd med elevens forutsetninger og behov. Lov om grunnskolen og videregående § 1-1 understreker at «Skolen og lærebedrifta skal møte elevane og lærlingane med tillit, respekt og krav og gi dei utfordringar som fremjar danning og lærelyst» (Kunnskapsdepartementet, 1998) Dette innebærer at læreren har et særskilt ansvar for å møte eleven med respekt og forståelse for den de er og gir dem støtte til mestring og utvikling. Olsen og Haug (2020) hevder at elever som blir sett og forstått, og får trygge og forutsigbare rammer opplever å få troen på seg selv, blir motivert for å lære og å utvikle et positivt syn på hva de mestrer og ikke mestrer.

Barn med ADHD opplever utfordringer i skolen, og antall barn som får diagnosen ADHD har økt i de senere årene (FHI, 2023). Økningen viser blant annet at jenter mellom 16-19 år har gått fra 1,5 prosent til 3,1 prosent og jenter mellom 20- 24 år fra 1 prosent til 2,2 prosent

(FHI, 2023: <https://www.fhi.no/nyheter/2023/okning-i-adhd-diagnoser-for-barn-og-unge-under-pandemien/>). Det finnes en rekke undersøkelser om hvordan barn med ADHD opplever skolens tilbud, imidlertid er det færre som har undersøkt hvordan det går med disse barna i voksenlivet, derfor er det et behov for å skaffe til veie mer informasjon om dette tema. Skolen og støttesystemets oppgave blir å sette seg inn i livssituasjonen til personer med ADHD, og legge til rette for hensiktsmessig støtte og oppfølging.

1.2 Formål

Formålet med min undersøkelse er å finne ut hvordan det erfarer å leve med ADHD i ulike livsfaser for å få fram hvilke faktorer som påvirker evne til livsmestring i et livsløpsperspektiv. Temaets spesialpedagogikk relevans er knyttet til arbeid med voksne som har en ADHD-diagnose og hva som påvirker evne til livsmestring. Denne masteroppgaven er bygget opp av min tidligere masteroppgave: Mitt liv med ADHD – ei livshistorie fra barndom i barneskolen og til voksenlivet (Sørensen, T.T, 2022).. Mitt masterprosjekt har som formål å få fram livshistorien til en voksenperson med ADHD, derfor har jeg kun en informant. Det å leve med en ADHD-diagnose vil være avhengig av at hver persons erfaringer vil være forskjellige.

1.3 Problemstilling

Målet med min undersøkelse er å få innsikt i en voksenperson erfaringer med det å leve med ADHD, både gjennom et tilbakeblikk på hvordan skolegangen og voksenlivet har påvirket evne til livsmestring.

Problemstillingen er:

Hvilke erfaringer har en voksenperson med å leve med ADHD diagnosen, og hva påvirket evne til livsmestring?

Med utgangspunkt i problemstillingen, er det utledet to forskningsspørsmål:

1. Hvordan har skolelivserfaringene påvirket evne til livsmestring?
2. Hvordan har voksenlivet påvirket evne til livsmestring?

Oppgaven er avgrenset gjennom at det kun benyttes ett kasus for å få en dypere innsikt i dette kasesets livserfaringer i et livsløpsperspektiv. Imidlertid vil jeg ikke få tak i hele livsforløpet til denne ene informant, fordi erfaringer kun er knyttet til livsmestring i skolen og til midtveis i voksenlivet. Forskningsmetoden som er valgt er kvalitativ, og det er benyttet kvalitativt intervju for å få informasjon om hvordan en utvalgt person har erfart og erfarer det å leve med ADHD.

1.3 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av seks kapitler. I kapittel 1 innledning, er det redegjort for bakgrunn, formål, problemstilling og oppgavens oppbygging. Kapittel 2 er teorikapittelet som er todelt. Først del handler om ADHD. Her beskrives hva ADHD er, kjennetegn på ADHD diagnosen, årsaksforklaringer til ADHD, forskjeller på ADHD hos jenter og hos gutter og tilleggsvansker for elever med ADHD. Andre del handler om livsmestring i to ulike livsfaser, barn og ungdomsliv der skolen er sentral med fokus på inkludering, likeverdig og tilpasset opplæring er sentralt. I tillegg i voksenlivet der betydningsfulle faktorer er psykisk helse, utdanning og arbeid. I kapittel 3 redegjør jeg for det for forskningsmetodiske tilnærming som valg av metodisk design, metode benyttet i innsamling av data, utvalg av informant, bruk av kvalitativt intervju, og etiske hensyn, relabilitet og validitet. Kapittel 4 inneholder en presentasjon av resultatet knyttet til de to forskningsspørsmålene. I kapittel 5 drøftes resultatene sett i sammenheng med teori og annen forskning. Kapittel 6 er masteroppgavens avslutning der hovedresultatene knyttet til problemstillingen og forskningsspørsmål løftes fram.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres og redegjøres det for det teoretiske og empiriske rammeverket som danner bakgrunnen for mitt masterprosjekt. Kapitlet er inndelt i to hoveddeler 1) ADHD og 2) Livsmestring.

2.1 ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

I denne delen beskrives hva ADHD er, kjennetegn på ADHD diagnosen, årsaksforklaringer til ADHD, forskjeller på ADHD hos jenter og hos gutter og tilleggsvansker for elever med ADHD.

2.1.1 ADHD diagnosen

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, som omtales som ADHD) er en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse med konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet som skaper funksjonsvansker i hverdagen (Bru et. al.,2020, s.176).

ADHD diagnosen har endret seg opp igjennom tidene. Tidligere ble diagnosen omtalt som MBD (Minimal Brain Dammage). Det var skolemyndighetene i USA som besluttet å kalle denne diagnosen MBD (Minimal Brain Dammage), og senere i 1985 diagnosen ADHD (Befring og Tangen 2019, s. 512). Først i 1980 ble diagnosen navn endret til ADHD.

Kunnskaper om diagnosen og at den hadde biologiske årsaker kom allerede i 1902. Fra midten av 1930 – årene og fram mot 1950 – årene ble hyperaktivitet utviklet til å bli en diagnostisk kategori. Befring og Tangen (2019) trekker fram at denne type atferdsproblemer knyttet til en mulig hjernepatologisk tilstand. Det foreligger fortsatt for lite forskning om hva diagnosen egentlig kommer av (Spilde, 2005). Wenger (2022) beskriver at mellom 3 – 5 prosent av barn får ADHD, og at disse gjerne stammer fra arv og miljø. Hun hevder at ADHD ikke handler om dårlig oppdragelse eller selvdisiplin, og at disse gamle fordommer bør legges vekk.

Wenger trekker fram at dersom foreldrene har diagnosen ADHD, vil også omkring 25 prosent av deres barn sjanse for å få diagnosen (2022, hentet fra:

<https://www.lommelegen.no/psykisk-helse/artikkel/er-adhd-arvelig/77074685>). Haugen og Haugen (2020) beskriver at årsaker til ADHD ikke bare er biologisk, men også kan være forbundet med miljø, og at ulike faktorer, som genetiske, miljø og stress, kan påvirke utviklingen av ADHD. Barkley (2000) beskriver i sin forskning at ADHD diagnosen ved impulsivitet kan forsterkes og at produktivitet kan reduseres.

Bergem (2022) beskriver ADHD gjennom fire uttrykksformer.

Den første er den er uoppmerksomme typen, hvor hyperaktivitet og impulsivitet er mest fremtredende, som blant annet er å snakke mye, være veldig urolig og plumper ut med svar uten å tenke over det. Her sliter man med å kontrollere seg fysisk og avbryter andre.

Den andre typen er nedsatt oppmerksomhet, som omhandler blant annet å streve med å holde oppmerksomhet og blir distraheret av ytre stimuli. Tidligere kalt ADD. Denne typen innebærer at jobben ikke gjøres ordentlig, for eksempel å slurve og ikke ta seg tid.

Den tredje typen er den kombinerte varianten av uttrykksformene, uoppmerksom og nedsatt oppmerksomhet.

Den fjerde typen er uspesifisert ADHD. Personer med denne typen har nedsatt funksjon på grunn av symptomene, men fyller ikke alle kriteriene for en av diagnosene.

Strand (2004) viser til hvilke mekanismer som er bestemmende for utviklingen av ADHD.

Disse er:

- 1) Genetiske faktorer innebærer at ADHD er sammensatt av flere faktorer, og at gener påvirker hverandre i interaksjon med miljøet.
- 2) Nevrobiologiske faktorer er påviselige endringer i hjernens struktur og funksjon. Det er ikke et en-til-en forhold mellom hjernens struktur og dens funksjon, men små skader kan føre til kognitiv svikt og større skader kan foreligge uten at den individuelle kapasitet berøres.
- 3) Psykososiale risikofaktorer innebærer at ADHD er en tilstand som påvirkes av manglende pedagogiske kunnskaper, og evne til å møte barns vansker på en god måte (Strand, 2004, s. 27-32).

De som har diagnosen ADHD, kan ikke vokse den fra slik som man tidligere antok (Iglum, 1997). I nyere forskning vises det til at for unge og voksne, vil den kroppslige uroen føre til indre uro og rastløshet, og at det handler ikke bare om høyt og lavt impulsnivå (Rønhovde, 2007, s.84). En studie fra 2015 fastslår at det er lite man vet av effektiv behandling av ADHD, men systematisk stimulerende behandling er bedre enn atferdsbehandling (Fernandez De La Cruz et.al.. 2015).

2.1.2 Forskjeller på ADHD hos jenter og gutter

ADHD-diagnose kan oppstå hos gutter så vel som på jenter. I dagens forskning ser vi også at flere jenter også har diagnosen ADHD i skolen, og at årsaken til dette kan være at vi i dag har mer søkelys på begge kjønn. I en studie fra 2022 var konklusjonen at det er flere gutter enn jenter som får diagnosen, men over 50 % av jentene fikk diagnosen etter fylte 30 år (Øvrebø, 2022). Det ble tidligere antatt at der var mange jenter i kategorien non-hyperaktivitet undergruppe, og at jenter oftest blir sett på som mer drømmende og uoppmerksomme. (ADHD Norge, 2016)

I nyere forskning ble det observert at gutter fire ganger oftere enn jenter får ADHD diagnosen, og at i en svensk studie skrives det at jenters symptomer blir oppfattet annerledes, her ved at oppmerksomhetsvansker ofte ikke blir oppdaget. Dette mener de kan være forklaringen på at flere gutter enn jenter får diagnosen (Øvrebø, 2022). Det kan også her tyde på at søkelyset på ADHD har ligget mer på gutter enn på jenter. Iglum (1997) skriver at jenter ofte kan reagere annerledes enn gutter. Her ved at de kan bli mer sta og trassige, og at de kan bli aggressive. Videre at de uttrykker seg mer verbalt og på en røff måte. På andre siden mener hun guttene uttrykker sin adferd i slåsskamper og fysisk går til angrep. I tråd med Iglum(1997) skriver Leer (2021) at jenter har lavere impuls kontroll, at derfor kan de som Iglum beskriver, bli mer sta og trassige.

I en del studier er det også funnet færre jenter med ADHD, og at i flere studier er det flere jenter som får diagnose uoppmerksom type (Rønhovde, 2007, s.81). Engh (2014, s. 60) viser til intervjuer med ei jente som blir spurt om å beskrive hvordan det er å leve med ADHD. Hun sier at: «å leve med ADHD er som å ha en summende motor inni seg som aldri stopper. Den

gjør at jeg blir rastløs å må holde på med noe». I oppgaven er det relevant å vise til forskjeller mellom jenter og gutter med ADHD fra tidligere forskning. Dette fordi forskning skriver om at det er flest gutter som blir oppdaget, derfor vil det være aktuelt for meg, da jeg intervjuer en kvinne. En annen ting å tenke på, er om jenter eller gutter som får diagnosen ADHD, relateres til foreldrenes historie. En forskning av Rowland (2018) fant i sin studie i deres fagfelleverderte artikkel, at det er mange studier som har rapportert om høy forekomst av diagnosen ADHD, men at få har vurdert foreldrenes historie.

2.1.3 ADHD og tilleggsvansker

Personer med ADHD diagnosen kan også ha tilleggsvansker. Bru, Idsøe og Øverland (2020) skriver at god psykisk helse er avgjørende for god livskvalitet. De skriver om ulike lidelser og helseplager, som er en stor utfordring i samfunnet (2020, s.16). De trekker fram at en slik tilleggsvanske kan være spiseforstyrrelser. Jakobsen (2022) hevder at det er flere kvinner med ADHD får spiseforstyrrelse og flere andre former for psykiske lidelser.

Spiseforstyrrelser er knyttet til sosiale og kulturelle forhold, og dette problemet har økt i dag sammenlignbart med noen år tilbake. Spiseforstyrrelser kan knyttes til kropp, press, konkurranser og mobbing (Bru m.fl., 2020. s-143). Videre hevder de at spiseforstyrrelsen kan gi en følelse av å ha kontroll og en følelse av mestring. Diagnosene om spiseforstyrrelse kalles anoreksi og bulimi. Kort forklart handler anoreksi at man spiser mindre, og får manglende vektøkning, mens bulimi er et kjennetegn på overspising (2020, s.144). Lein (2019) beskriver også i sin forskning at det å ha ADHD, kan også senere vise seg flere tilleggsvansker. Disse trenger ikke å oppstå umiddelbart, men kan dukke opp senere i livet.

2.1.4 Hvordan ADHD diagnosen kan påvirke skolearbeid

ADHD kan medføre at elever får en del utfordringer i skolehverdagen, særlig med å konsentrere seg om skolearbeidet, og med sin faglige ytelse i klasserommet (Du Paul og Stoner, 2007).

Nilholm (2020, s. 37-38) viser til at kjennetegnene og utfordringer med skolearbeid kan knyttes til de fire bokstavene ADHD.

A, handler om uoppmerksomhet, og det å være uoppmerksom på detaljer eller gjøre slurvefeil i skolearbeidet, arbeidslivet eller andre aktiviteter.

D, dreier seg om at det er vanskelig å holde fokus under forelesninger, samtaler eller lengre lesestunder. I tillegg nevnes det at en sjeldent følger instruksjoner og mislykkes med gjennomføring av skolearbeid, arbeidsoppgaver eller hjemme sysler.

H, handler om hyperaktivitet og impulsivitet, og at det er vanskelig å sitte stille med armer og føtter og ikke sitte i ro på stolen. Det at barnet ofte løper rundt, klenger og klatrer i situasjoner hvor det egentlig ikke passer seg.

D, innebærer at det er vanskelig å leke og samtidig være stille og rolig.

Noen ser på sin ADHD-diagnose som sin superkraft, i stedet for å se på den som noe negativt (Moen, 2021). Engh (2014), beskriver at ADHD er en betegnelse på mennesker som sliter med lav impuls kontroll, oppmerksomhet, manglende konsentrasjon og hyperaktivitet, og at disse kjennetegnene er typiske for diagnosen. Straarup og Bertelsen (2021) fokuserer på ADHD symptomene og hva sterke følelser og konflikter kan utløses av, og viser til viktigheten av å kjenne til hva som er utløserne til det enkelte barns impulsivitet og følelsesutbrudd, for å kunne ta høyde for å unngå konflikter som påvirker barnet negativt. De trekker blant annet fram betydningen av selvstendighetstrang, den sterke viljen, grensesetting og krav, usikkerhet og overganger til skifte av aktivitet og urettferdighet og følelsesmessig impulsivitet som sentralt. (Straarup og Bertelsen 2021, s.71). Øyestad (2009) beskriver blant annet behovet for å bli sett, hørt og være betydningsfull for andre. Barn som ikke blir sett eller opplever et godt samspill med voksne i skolen, kan dette være fra skolens side være en form for omsorgssvikt (Moen, 2023). Kendall (2015) peker fram den viktige effekten av positivitet for faglig læring for elever.

2.1.5 Tilrettelegging og oppfølging tilpasset behovene til elever med ADHD

Uthus (2020) legger til grunn at det er av betydning at tilretteleggingen er forankret i perspektiver som elevmangfold, inkludering, tilpasset opplæring og retten til spesialundervisning. Pedagogisk tilrettelegging gjelder alle elever og spesialpedagogisk

tilrettelegging er tett knyttet til spesialundervisning, som skal ses i sammenheng med den ordinære undervisningen og læringsmiljøet (Rygvold og Ogden, 2017, s. 268).

Rønhovde (2018, s. 141) er opptatt av lærerens ansvar handler om å ta innover seg menneskelige problemer, uten å ta kontrollen over reaksjoner. Hun poengterer også det å være bevisst egen profesjon. Dette innebærer at en ikke mister motet, eller føler seg mislykket som lærer. Videre hevder Rønhovde (2018) at skolen har behov for flere typer pedagoger, som kan være med på å dekke de ulike behov. I forhold til profesjon påpeker hun også at det ikke er et nederlag å erkjenne at en klasse er utfordrende. Rygvold og Ogden (2017, s. 125) beskriver pedagogens rolle og holdninger overfor elever som har problemer med selvkontroll og lav impuls kontroll. De påpeker også viktigheten av at personalet jobber sammen for støtte og forebygger elevatferd og fremmer elevenes kompetanse. Elever som lykkes best, er de som har daglig kontakt med elever og følger opp med tilpassede tiltak. Rygvold og Ogden understreker betydningen av at lærere forebygger problemer, og at de skaper kontakt, retter seg inn på og forstår og er til stede for å støtte og veilede eleven.

Caspersen og Wendelborg (2019) trekker fram hva de fysiske og psykososiale forhold har for elevens læring, helse og trivsel, og at hvis elever ikke får den nødvendige tilretteleggingen og oppfølgingen kan det være fare for at de dropper ut av skolen. Rawak (2004) forskning viser at unge som ikke har fått denne støtten, har droppet ut av skolen. Olsen og Haug (2020) vektlegger også lærerens tilrettelegging betydning for elevens læring og utvikling Det finnes mange måter læreren kan gi elever støtte sosialt, emosjonelt, relasjonelt, psykisk og skolefaglig (Aas og Buli-Holmberg, 2021, s.141).

Straarup og Bertelsen (2021) hevder at for et barn med ADHD, er det helt avgjørende på hvordan det blir møtt av relasjonskompetente voksne i de fellesskap de deltar i, og at kvaliteten på elev og lærer relasjon påvirker barnas engasjement, progresjon og trivsel (2021, s. 15). Befring og Tangen (2019, s.60) beskrives viktigheten av å utvikle elevens self-efficacy, og dette innebærer å forebygge det om er vanskelig, gi hjelp til at eleven for å oppleve vellykkethet, og sørge for at eleven opplever trygghet i miljøet. Skolekontekstuelle forhold vil handle om å støtte og stimulere barn til å sette seg mål som de kan nå. Lærerens kompetanse skal inneholde kunnskaper om elevens normale og avvikende utvikling, men også hvordan det kan tilrettelegges for elevenes forskjellighet i fellesskapet. Det handler om å kjenne til elevenes

generelle og spesifikke vansker, ikke bare i forhold til læring, men også for det emosjonelle og sosiale (Nilsen, 2014).

Organisatorisk tilrettelegging for elever med nedsatt funksjonsevne som ADHD handler blant annet om miljøfaktorer som for eksempel hvordan bygg og areal er lagt opp for eksempel at det er tilgang til mindre grupperom eller tilrettelagte rom (Haustätter, 2020). For elever med ADHD kan de arbeidsmåter og metoder som velges gi ekstra oppmuntring (Haugen og Haugen, 2020, s.38). Dersom barn føler seg ekskludert, kan det få personlig betydning ut fra hva den enkelte opplever eller tillegger seg verdi (Arnesen, 2019). Det er også av stor betydning å legge til rette for eleven, slik at den føler seg respektert og likt av de voksne (Sanne og Flaten, 2012). Haustätter (2019) framhever at eleven er i sentrum for handlinger som skal gjøres, dette om man velger en individualistisk eller sosial ramme.

2.2 Livsmestring

Denne andre delen av teorikapitlet omhandler livsmestring, som er sentralt i undersøkelsens problemstilling, og det er fokus på to livsfaser skolelivet og voksenlivet. I skolen handler det om inkludering, likeverdig og tilpasset opplæring, og voksenlivet som psykisk helse, utdanning og arbeid.

Livsmestring dreier seg om og kunne forstå og kunne påvirke faktorer som har betydning for å kunne klare seg i livet. I lærerplanen inngår temaene folkehelse og livsmestring som vektlegger at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte (Kunnskapsdepartementet, læreplan fra 2020). Befring og Tangen (2019) hevder at livsmestringsbegrepet er et relativt nytt begrep, og som ble målsatt i rammeplanen for barnehagen og overordnet læreplan i skolen i 2017. De beskriver også perspektivet som peker på behovet for elevenes kompetanseutvikling skal styrke deres dyktighet på alle fronter. Disse omfatter selvregulering på både selvdisciplin og det å kunne ta i bruk egne ressurser på fungerende måter (Befring og Tangen 2019, s. 64).

Livsmestring er et nytt begrep som er knyttet til livsdyktighet og elevregulerende kompetanse som innebærer personlige forutsetninger om det å ta vare på seg selv, og ha tiltro mot seg

selv. (Befring 2020, s.27-28). Rongved og Midttveit (2022) hevder at livsmestring handler om å gjøre barna robuste og bli selvstendige og klare seg selv. Ifølge Ringereide og Thorkildsen (2019) omhandler livsmestring å utvikle sine ferdigheter, og tilegne seg praktisk kunnskap, for best mulig og takle motstand og utfordringer i livet. De beskriver at det handler om å mestre ting her og nå, men også være forberedt på at de vil møte på både medgang og motgang (2019, s. 11). Ringereide og Thorkildsen hevder også at flere forbinder begrepet livsmestring med helse og psykisk uhelse.

Arbeidet med livsmestring i skolen handler om at lærer skal gi elever støtte til å bli robuste og mestre sitt liv mest mulig på egenhånd. Dette kan du gjøre ved å stimulere barna igjennom sin emosjonelle og sosiale utvikling og gi dem støtte opp til å regulere seg selv, også kalt selvregulering. Selvregulering er en viktig del av å utvikle evne til livsmestring. Olsen og Skogen (2019, s. 64) påpeker betydningen av det at læreren blir kjent og skaffer seg innsikt i elevens forutsetninger og behov, og viser nysgjerrighet for å finne ut hva som bidrar til stimulering av elevens lærelyst og evne til livsmestring (2019, s.64).

Næss (2021) knytter livskvalitet til psykisk velvære og livsmestring. Hun beskrives som persons livskvalitet som personens positive og affektive opplevelser. Faktorer som inngår i livskvalitet har Næss (2021) illustrert i figur 1:



Figur 1 Forholdet mellom betegnelse "levkår", "helse" og "livskvalitet"

Næss ser livskvalitet i sammenheng med levekår, helse og psykisk velvære. Levekår er hvordan barn og unge vokser opp. Det omhandler hva som befinner seg rundt barnet, deres

familiesituasjon, det økonomiske og miljøet rundt hvordan det vokser opp (Aase, 2022). Helse omhandler det å være frisk, holde seg i fysisk form, både psykisk og mentalt, for å forebygge sykdom (Braut, 2022,). Psykisk velvære er den opplevelse en person har det i sin livssituasjon og om han eller hun har det bra på det psykiske planet. Det handler om å oppleve livsmestring (Andersen, 2021).

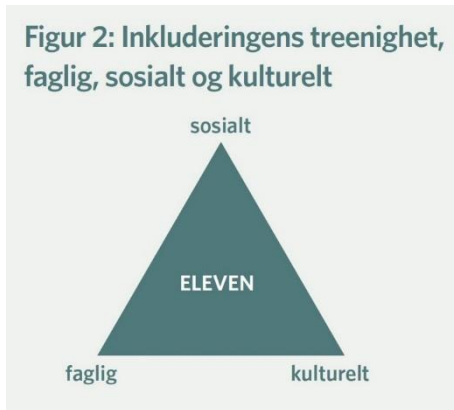
2.2.1 Livsmestring i barnehage og skole

Befring (2020, s.60) skriver at elever med ADHD, bør ha opplæring som dreier seg om å legge til rette for læring innenfor de sosiale, kognitive og psykiske utviklingsområdene, og at opplæring bør imøtekomme elevenes behov, interesser, evner og erfaringer, og legge vekt på positiv oppmuntring og anerkjennelse. Livsmestring i barnehage og skole er knyttet til inkludering som ifølge Statped (2022) handler om å ta noen inn i fellesskapet, uavhengig av deres forutsetninger og ulikheter, og at alle elever, også de som ikke har et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, skal ha tilhørighet i en klasse og kunne ta del i fellesskapet på skolen. Sentrale faktorer i livsmestring for elever med ADHD i skolen er: 1) deltakelse i et inkluderende fellesskap, 2) tilpasset og likeverdig opplæring og 3) tilrettelegging tilpasset behovene til elever med ADHD.

Utvikling av livsmestring gjennom inkludering er sentralt i skolens og barnehagens oppdrag. Idealet om en inkluderende skole, beskriver Uthus (2020) at ikke er et særnorsk eller vestlig fenomen, men en ideologisk forankring gjelder alle verdens nasjoner. Inkludering er en visjon om å gi alle barn tilgang til skole og utdanning, blant annet basert på Salamanca erklæringen om inkludering fra 1994 som inngår i FN's mål for utdanning, som slår fast at målet for inkludering er å gi alle barn og unge opplæring i den ordinære skolen, og verdsette menneskelig mangfold og forebygge diskriminerende holdninger (NOU, 2009, s.8). Olsen (2013) snakker om at den sosiale tilhørigheten er av stor betydning for inkludering i fellesskapet.

Deltakelse og tilhørighet er også helt grunnleggende i inkludering og et behov som må være oppfylt før vi kan tilegne oss læring, utvikling og vekst (Caspersen og Wendelborg, 2019). Olsen (2010) hevder at inkludering innebærer at alle elevene skal bli sett, hørt og delta i fellesskap. Alle elever skal få muligheter til å bidra utfra sine forutsetninger og behov for å

kunne nyttiggjøre seg det som foregår i fellesskapet. De skal få opplæringen tilpasset sitt utviklingsnivå, både faglig sosialt og kulturelt, slik figuren nedenfor illustrerer.



Figur 2 Sammenheng mellom faglig, sosial og kulturell inkludering (Olsen, 2010)

Olsen (2013, s. 30) hevder at inkludering betyr å bli regnet med. Det å bli regnet med, innebærer det å bli tatt med og tatt inn i fellesskapet. Inkludering gjelder ikke bare grupper av elever som er marginaliserte i skolen, som de funksjonshemmede og de flerspråklige (Caspersen og Wendelborg, 2019). De skriver blant annet at inkludering også handler om elevens opplevelse av læringssituasjon, de sosiale relasjoner og sine generelle muligheter for å utvikle seg som menneske. Arnesen (2019) om betydningen av å få bort barrierene for funksjonshemming, å redusere ekskludering i samfunnet for å utvikle det organisatoriske og pedagogiske innholdet i skoler.

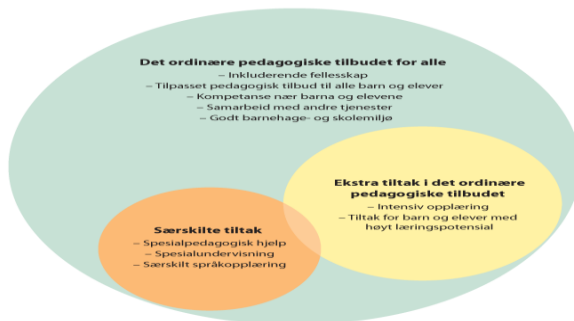
Inkludering har også et spesialpedagogisk perspektiv. Befring (2020) hevder at spesialpedagogikkens fremste oppgave er å bidra med kvalifisert omsorg, opplæring og hjelp til barn, unge og voksne med funksjonshemninger (2020, s. 13). Spesialpedagogikken retter seg mot primære målgrupper, som gjennom deler eller hele livet har opplevd en eller annen form for funksjonshemming eller lærevanske. Dette handler i praksis om å tilrettelegge for læring, utvikling og livsutfoldelse for grupper eller enkeltmennesker med særskilte behov (Befring og Tangen, 2022, s. 13). Dens fremste oppgave er å støtte opp med omsorg som er kvalifisert, opplæring, og hjelp til de barn med funksjonshemninger, særlige lærevansker og ikke minst

psykososiale lærevansker og ha en sentral plass i skolen (Befring, 2020, s. 13). Spesialpedagogikken skal hjelpe mennesker som har en eller annen form for patologi, et mentalt eller fysisk problem, som kan være med på å hindre den generelle undervisningssituasjonen og det allmenne tilbudet i skolen. Oppgaven er gjennom et individsentrert fokus å bidra til felle-skapsdeltakelse (Haustätter, 2020, s. 19). Dette igjen handler om å legge til rette for elever med spesifikke og- eller nedsatte funksjonsvansker i et inkluderende fellesskap. Bru, Idsøe, og Øverland (2020, s. 168-169) forskning om inkludering i skolen for barn med blant annet angst, autisme, og ADHD kan foregå gjennom et godt samarbeid med foreldrene om å støtte opp om elevenes faglig og sosialt i skolen. Dette vil kunne bidra til å legge trygge rammer for at eleven mestrer i skolearbeidet, og inkluderes sammen med medelever, enn de elevene som ikke får det samme tiltaket, og derfor havner i segregerte grupper og mister kontakt med medelever. Wrays (2022) beskriver at for å få til inkludering, kreves evne til samarbeid, differensiere læring basert på regelmessig formativ vurderingspraksis, samt kunne anvende gjensidig læringsstrategier og iverksette atferdsstøtte i klasserommet.

Livsmestring i skolen foregår også gjennom likeverdig og tilpasset opplæring. Tilpasset opplæring er nedfelt i opplæringsloven § 1-3, det det står at «opplæringen skal tilpasse elevens evner og forutsetninger». Prinsippet om tilpasset opplæring handler om hvordan skolen møter elevenes mangfold og forskjellighet, og skaffer seg innsikt i hvilke metoder og organiseringsformer som vil bidra til å tilpasse opplæringen i tråd med elevens behov og forutsetninger (Buli-Holmberg, 2015). Målet med tilpasset opplæring er i følge Befring (2020, s.103) å sikre mer læring for alle. Han er opptatt av at grunnskolens opplæring skal karakteriseres ved at barna skal lykkes, og forberedes til også å lykkes videre i livet. Opplæringen skal møte både de ressursvake og de ressurssterke barnas ulike behov.

Ifølge Udir (2022) handler tilpasset opplæring om å legge til rette med varierte vurderingsformer, læringsressurser, læringsarenaer og læringsaktiviteter i klassens fellesskap, slik at alle får et tilfredsstillende utbytte av læringen. Olsen og Haug (2020, s.11) hevder at de største utfordringene er å møte elevenes ulikheter og å bli kjent med de elevene som befinner seg i klasserommet, siden alle elever skal få et tilpasset opplegg som gjør at de har faglig og sosialt utbytte. Tilpasset opplæring er todelt og handler både om at lærerens opplæring og at eleven har et læringsutbytte (Buli-Homberg og Ekeberg, 2017). Figuren nedenfor illustrerer

områder som er viktig å ta hensyn til når det gjelder skolens tilrettelegging for elevens behov i forhold til tilpasset opplæring og inkludering.



Figur 3 Områder å ta hensyn til i tilrettelegging for inkludering

Denne figuren, som er hentet fra Meld. St. St. Nr. 6 (2019-2020) Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO, viser faktorer som er viktige i tilrettelegging av det ordinære tilbudet, og for det ekstraordinære og for særskilte tiltak. De handler blant annet om det sosiale, hvordan de har det i relasjon med andre, hvordan de greier seg faglig, og innenfor det kulturelle. Holmberg og Ekeberg (2017) vektlegger betydningen av at når skolen har en elev med særskilte behov, er det nødvendig å skaffe til veie opplysninger om elevens behov, om spesielle forhold og/eller diagnosen og miljømessige faktorer.

2.2.2 Livsmestring i voksenlivet

Livsmestring i voksen alder er knyttet til psykisk helse, utdanning og deltakelse i arbeidslivet. Forskning viser at folk som har ADHD, er mindre fornøyd med livet sitt i forhold til den øvrige befolkningen, og at voksne med ADHD kan utvikle angst, ensomhet og depresjon (Bjørnshagen, 2022). Forskningen til Hagerup (2018) viser at kvinner med ADHD diagnosen har høyere risiko for å utvikle angst og depresjon enn menn. Psykisk helse er ifølge Woolfolk (2019, s. 88-89) utviklingen av selvet og søken etter vår egen identitet særlig i tenårene, og dette gir basis for vår identitet i voksenliv. Woolfolk beskriver identitetsutvikling som det å finne seg selv, finne ut hvem man er, og om hvordan negative og positive erfaringer påvirker

oss, hvordan vi lykkes med å etablere vennskap, i aktiviteter og gruppesamvær og om hvordan disse faktorer påvirker vår selvoppfatning.

Psykisk helse omhandler også å oppleve selvverd og likeverd, og det å føle seg mindre verd kan påvirke psykisk helse negativt (Buli-Holmberg og Engebretsen, 2021). Buli – Holmberg og Ekeberg (2017, s. 38) omtaler likeverdighet om det å ha like muligheter uavhengig kjønn, etnisitet, kulturell bakgrunn, tilhørighet og økonomi. Disse tingene avgjør hvordan psykisk helse vil oppleve det i hverdagen. Likeverd går og utover livskvaliteten som også går inn på vår psykiske helse. Bru, Idsøe og Øverland (2020, s. 18) skriver i sin forskning at årsak til psykiske helseproblemer, er sammensatte og viser til biologiske, sosiale og psykososiale forhold.

Livsmestring i voksen alder handler også om psykisk og fysisk helse, utdanning og deltakelse i arbeidslivet. Gulbrandsen (2022), hevder i sin undersøkelse hvor det ble gjort en forskning på voksne med ADHD, og at de ofte var mer deprimert enn vanlige mennesker. I studien fant de ut at voksne i Norge med ADHD, preges av dårligere livskvalitet enn befolkningen generelt på grunn av diagnosen. De fant også ut at å leve med ADHD gikk på både bekostning av utdanning og arbeidsliv. Lundgren (2022) fant i sin studie ulike ting som kan være med på å gi en følelse av tilfredsstillelse i kroppen. Dette kan for eksempel være hvordan måte man føler seg inkludert i noe man er med på med andre.

Uthus og Øksnes (2020) forskningen viser at ADHD kan komme til uttrykk på forskjellige måter og at flere har sviktende motivasjon for å lære, psykiske helseplager og frafall i videregående skolen. Personer med ADHD har lavere utdanning og høyere risiko for å bli arbeidsledige, motta uføretrygd, få lavere inntekt, ha lite sosial støtte og utvikle helseproblemer (Støren, Rønning og Gram, 2020).

Sentralt kvalitetskriterier for livsmestring for voksne med ADHD er helse, utdanning og arbeid (Bjørnshagen, 2022).

Helse har betydning for utvikling av livskvalitet og et godt liv. Å leve med dårlig helse, er ressurskrevende og kan skape utfordringer i livet. Dårlig helse henger sammen ved ensomhet og kan skape et svakere grunnlag for å delta aktivt i samfunnet. Mennesker med ADHD har ofte tilleggsvansker (Barstad, 2016). Sammenlignet med befolkningen generelt, har voksne

med ADHD psykiske lidelser som depresjon, bipolaritet og angst- og personlighetsforstyrrelser (Erskine et al., 2016; Sobanski, 2006). Voksne med ADHD er også i faresonen for å utvikle rusrelaterte lidelser (Lee, Humphreys, Flory og Glass, 2011). For voksne med ADHD som har psykiske lidelser viser Leer (2021) sin forskning at terapi ikke gir like sterk effekt som medisiner, men at hun ser terapi for voksne med ADHD diagnose i voksen alder som svært nyttig. Hun beskriver eksempler som følge av at man ble medisinert for sent. Her ved dårlig selvbilde, tristheten, og problemer i ekteskap. Leer (2021) beskriver videre. Det om forståelse, erkjennelse og bearbeidelse, som kan forårsake depresjon (2021, s. 210).

Utdanning er en viktig indikator på gode levevilkår og livskvalitet. Utdanningsnivået til voksne med ADHD er lavere enn befolkning generelt (Erskine et al., 2016; Küpper et al., 2012). Erskine et al. (2016) fant at voksne med ADHD hadde mer enn tre ganger høyere risiko for ikke å fullføre videregående utdanning og mer enn seks ganger høyere risiko for ikke å ta høyere utdanning enn voksne uten ADHD. I en norsk undersøkelse kom det fram at av voksne med ADHD hadde kun 48 prosent fullført ungdomsskole, sammenlignet med 30 prosent av resten av befolkningen. Når det gjaldt universitets- og høyskoleutdanning var det 9 prosent voksne som hadde fullført slik utdanning sammenlignet med 21 % av den generelle befolkningen (Gjervan, Torgersen, Nordahl og Rasmussen, 2012). Disse studiene viser at personer med ADHD ikke oppnår tilsvarende resultater som de uten ADHD.

Arbeid inngår som en sentral del av det å være aktiv deltaker i samfunnet, både når det gjelder sosial og økonomisk levestandard og levekår. Voksne med ADHD har en høyere sannsynlighet for arbeidsledighet enn de uten ADHD (Erskine et al., 2016). Forskingen på ADHD og arbeid viser at voksne med ADHD bytter jobb oftere enn andre (Christiansen, Labriola, Kirkeskov og Lund, 2021; Erskine et al., 2016; Gordon and Fabiano, 2019; Küpper et al., 2012). Arbeid kan være med på å gi mening for struktur i hverdagen for voksne med ADHD og gi en opplevelse av å være med på å bidra til noe i samfunnet.

3 Metode

I dette kapittelet presenteres valg av forskningsmetodiske tilnærming i mitt masterprosjekt: «ADHD og livsmestring». Det redegjøres for vitenskapelig forankring, valg av metode for innsamling av data og informant, gjennomføring, bearbeiding og analyser av data, og etiske vurderinger, reliabilitet og validitet.

3.1 Studiens fenomenologiske forankring

Med bakgrunn i at formålet med å få tak en voksen person sine erfaringer med å leve med ADHD var det naturlig å forankre min studie i fenomenologi. Fenomenologi vektlegger utforskning av menneskers subjektive erfaringer og oppfatninger (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2021). Derfor valgte jeg å ta utgangspunkt i et kasus dvs. en informant (en voksenperson med ADHD) som kunne gi svar på min problemstilling, og ga muligheten til at jeg kunne få tak i, sette meg inn i og få forståelse for livshistorie sett fra denne informantens perspektiv. Med bakgrunn i at formålet var å få tak informantens perspektiv var det naturlig å forankre min studie innenfor fenomenologi.

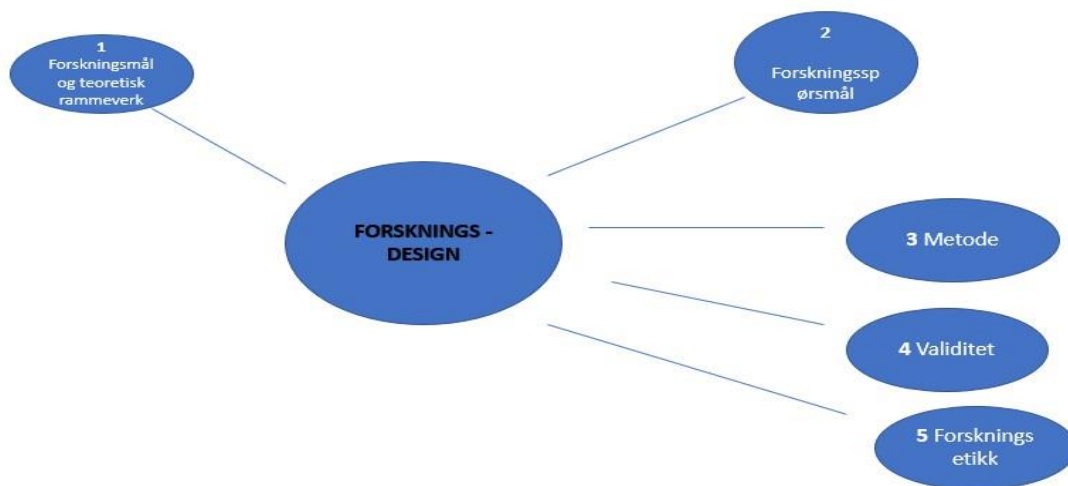
Fenomenologi innebærer ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2021, s. 167) utforskning av menneskers erfaringer, og for å kunne forstå deres verden må en som forsker først forstå mennesket. Derfor også mitt valg av å intervju en person som har skoene på selv, og utforske og skape en forståelse av denne personens egen historie.

NESH (2021) viser til en fagartikkel der en forsker skal gjøre intervju, at dette blant annet innebærer å få tak i det som er relevant og gjeldende gjennom å være lyttende. Ved å lytte og å være nysgjerrig, vil jeg prøve å forstå livshistorien til denne personen gjennom å belyse erfaringene fra skole og voksenliv. Paulsen (2018) understreker at det er av betydning å ha interesse for det spesifikke temaet som man vil skaffe seg mer kunnskaper om, og dette temaet er viktig, berører meg personlig og er spesialpedagogisk relevant.

3.2 Kvalitativt design

Kvalitativ design bygger på filosofiske antakelser eller forutsetninger, hvor det kan være ulike standpunkt med tanke på hvordan man ser og forstår verden. Fra et ontologisk perspektiv sier man ofte at det eksisterer mange virkeligheter som blir sett på som kompleks og stadig er i forandring, og at den blir konstruert av de som er involvert i en forskningssituasjon (Nilsen, 2014, s.25).

I teorier om kvalitativ forskningsmetode blir paradigmer framhevet som et begrep, og som mer overordnet enn teori (Nilsen, 2014, s.61). Det som kjennetegner kvalitativ design er at det frambringer kunnskaper som gir en dypere innsikt og forståelse for hvordan mennesker opplever og erfarer sin virkelighet. Hvordan mennesker opplever og erfarer den livssituasjonen de befinner seg i gjør sin egen tolkning eller forståelse av disse opplevelsene. Grunnen for at jeg vil bruke kvalitativ design, er fordi jeg ønsket å lytte til og sette meg inn og forstå hvordan en voksen opplever å leve med en ADHD-diagnose. Krumsvik (2014, s.44) illustrerer i figur 4 prosessen i et forskningsdesign, og jeg har tatt utgangspunkt i denne forskningsdesign i min masteroppgave



Figur 4 Forskningsdesign og kvalitativ metode (Krumsvik, 2014)

I Krumsviks figur ovenfor vises sammenhenger i kvalitativt design, der forskningens mål og teoretisk rammeverk (1) danner utgangspunkt for å formulere forskningsspørsmål (2) og deretter velges metode (3) for å samle inn data som gir svar på forskningsspørsmålene, både i innhenting og analysering av data blir det å sikre validitet (4) og vise forsvarlig forskningsetikk (5) sentralt.

Thagaard (2021, s. 51) beskriver livshistoriestudier som undersøkelse rettet mot det å få informasjon om erfaringene til et spesifikt kasus eller en informant. Slike studier kan også defineres som intensive undersøkelser av et fåtall av analyseobjekter. Jeg vil derfor sette søkelys på og gå i dybden på livshistorien til et kasus.

3.3 Bruk av kvalitativt intervju i datainnsamling

Formålet med et kvalitativt intervju er som følge Dalland (2010, s. 132) å få tak i intervjupersonens egen beskrivelse av den livssituasjon som den befinner seg i. Det innebar valg av kvalitativt intervju for å samle inn informasjon om denne informantens livshistorie. Formålet med et kvalitativt intervju er ifølge Dalland å få tak i intervjupersonens egen beskrivelse av den livssituasjon som denne befinner seg i.

I min masteroppgave benyttes kvalitativt intervju i datainnsamlingen og gjennomføre et dybdeintervju (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2021, s. 207). Med bakgrunn i at målet er å få tak i hvordan en voksen med ADHD erfaringer og oppfatninger av hvordan livssituasjonen mestres for å forstå intervjupersonens eget perspektiv, utfra hans eller hennes dagligliv (Kvale og Brinkmann, 2021).

Kvalitative intervjuer har til hensikt å få tak i hvordan den som intervjues oppfatter sin livsverden. Fra et ontologisk perspektiv eksisterer det mange virkeligheter. Virkeligheten blir sett på som kompleks, er stadig er i forandring, og blir konstruert av enkelte som er involvert i en forskningssituasjon (Nilsen, 2014, s.25).

Studien min har som mål å få tak informantens erfaring og opplevelser med fokus på hvordan det på påvirker en voksen med ADHD med informantens evne til livsmestring. Intervju, har som mål, å innhente kvalitativ kunnskap som er uttrykt med vanlig språk, og som ikke forsøker og kvantisere (Dalland, 2015). Jeg vil som Befring (2020) framhever skaffe meg mer

innsikt i informantens livssituasjon i et livsløpsperspektiv. Det gjelder da å få tak i historiske begivenheter, og om erindringsintervjuet (oral history) (Kvale og Brinkmann, 2021, s.140).

Informanten svar på intervju spørsmålene vil bli gjennomført som lydopptak, hvorefter de transkriberes, og etterpå sees analysene i sammenheng med teori og empiri. Intervju har røtter helt tilbake til antikken, hvor Sokrates dialoger hadde preg av hva vi i dag kaller intervju (Bjørndal, 2019, s.107). Intervju blir brukt som en metode hvor man taler, eller som Bjørndal (2019) skriver om, samtaler med et annet menneske. Dette hvor man enkelt snakker/stiller spørsmål, og får intervjupersonen til å svare.

Det finnes flere måter å gjøre et intervju på. Jeg har blant annet valgt det som kalles åpent intervju, hvor jeg stiller åpne og mulig litt ledende spørsmål, slik at jeg får lengre beskrivelse. Jeg har også valgt noen ledende spørsmål. Uansett vil jeg ikke få nøyaktig de svarene jeg er ute etter, da dette ikke er mine egne opplysninger, men opplysninger til et annet menneskes opplevelse. Spørsmålene som stilles er semi-strukturerte i forhold til de få opplysningene jeg fikk om informant på forhånd. Perspektivet vil være på hvordan hun nå i sitt voksne liv med diagnose, og hennes evne til livsmestring i skolen og i voksenlivet uten å være diagnostisert. Det at intervju spørsmålene er semi-strukturerte vil si at de er delvis åpne og delvis strukturert der relevante temaer tas opp.

3.4 Utvalg

Formålet med et kvalitativt intervju, som, vil bidra til enklere å forstå intervjupersonen eget perspektiv, utfra hans eller hennes dagligliv (Kvale og Brinkmann, 2021). Intervjuet baserer seg på hva ADHD er hvordan å leve med den, og opplevelser for evne til livsmestring, både i skole og i voksenlivet. For å kunne svare på min problemstilling, har jeg tatt et bevisst valg ved å velge en og ikke flere informanter for å kunne gå i dybden på denne personens livshistorie (Thagaard, 2013). Ifølge Olsen (2013) er det tilstrekkelig med en informant i en kvalitativ intervjuundersøkelse.

Mitt utvalg er strategisk og ikke tilfeldig, fordi jeg har valgt en informant som kan gi svar på min problemstilling. Thagaard (2013) trekker fram betydningen av at valg av informanter skal ta hensyn til hva det skal forske på, og hvem som kan gi informasjon i om dette. Jeg kom i

kontakt med min informant via en bekjent som kjente til informantens ADHD diagnose, og som først fikk diagnosen i voksen alder. Informanten som ble valgt vil kunne fortelle om det fenomenet som jeg skal skaffe meg informasjon om (Dalland 2015, s.117).

Den utvalgte informanten er en kvinne med ADHD diagnose. Hun er 47 år og fikk diagnosen som 30 åring. Denne kvinnen kan både beskrive sine erfaringer fra sin skolelivssituasjon der hun ikke var diagnostisert med ADHD, og fra voksenlivet fram til hun fikk ADHD diagnosen og hva som har skjedd etter hun fikk diagnosen. En slik kasusbeskrivelse er en ukonvensjonell måte og rapportere på, og det kan også være en fare hvis beskrivelsen leses som ei god historie og ikke noe annet (Johannessen, Tuft og Christoffersen, 2021, s.227). I denne undersøkelsen vil det komme frem at det er informantens egne erfaringer om livsmestring knyttet til det å leve med ADHD.

3.5 Utvikling av intervjuguide

Tuft, og Christoffersen (2021, s. 111) beskriver at spørsmål i intervjuguiden er ment for å oppmuntre informant til å komme med svar på utdypende spørsmål, samt legge til underpunkter eller underspørsmål. Dette er noe jeg også gjør i min intervjuguide, der jeg stiller åpne spørsmål, men også går i dybden. Dette for å hindre at informanten svarer ja og nei, men gir mer utfyllende beskrivelser. Samtidig som jeg stiller spørsmålene, kan man legge til konkrete eksempler, da intervjuguiden er lagt opp slik. Brinkmann og Kvale (2021) viser til det kvalitative intervjuet, hvor informant skal få mulighet til å svare så utfyllende som overhodet mulig. Kvalitative intervjuene skal være engasjerende, og den personlige kontakten og kontinuerlige innsikten i informantens opplevelser skal være både spennende og berikende (Kvale og Brinkmann, 2021, s.156). En intervjuguide er en mer eller mindre oversikt over tema eller spørsmål som skal tas opp Bjørndal (2019).

Intervjuguiden er temabasert, og inneholder ti åpne spørsmål med spørsmål til oppfølging. De tre hovedtemaene var i tråd med forskningsspørsmålene:

Tema 1: Hva har påvirker evne til livsmestring?

Tema 2: Hva har påvirker evne til livsmestring i voksen alder?

Tema 3: Hva har påvirker evne til livsmestring i skolen?

3.6 Gjennomføring av intervju

Jeg har valgt å kontakte informanten på forhånd for å skape tillitt, og å etablere en vennlig atmosfære (Thagaard, 2021, s.93). Kvale og Brinkmann (2021, s. 162) skriver at intervjuscenen ofte er forberedt med et manuskript, som en intervjuguide, som også jeg har sendt min informant. Her har informant fått alle spørsmålene på forhånd, og unngår dermed å bli overrasket over hva som kommer. Intervjupersonene er ulike med hensyn til hvor åpne de er om formålet.

Mine spørsmål er åpne da det gjelder å få fram min informants opplevelser. Intervjuguiden med spørsmålene ble sendt til informanten via e-post på forhånd, slik at informanten kunne forberede seg til intervjuet. Under intervjuet ble det gjort lydopptak. Informant ble gjort oppmerksom på at jeg kunne få behov for et oppfølgingsintervju.

I gjennomføringen av det kvalitative intervjuet ga informanten konkrete eksempler av egne erfaringer og opplevelser. I forhold til den fenomenologiske tilnærmingen prøver jeg å forstå hva informanten min forteller i intervjuet, uten å tolke. Likevel skal notere meg ned det som informanten forteller meg, som vil gjøre at jeg antakelig vil tolke hennes opplevelse, og mest sannsynlig sammenligne det med egne. Dersom for eksempel noen stiller et spørsmål som en skal svare på, kan det alltid være noe underliggende som informanten ikke direkte har nevnt, men utfra hva informanten forteller, kan en tolke at informanten sa akkurat dette på bakgrunn av noe.

3.7 Transkribering av intervju

Ifølge Kvale og Brinkmann (2021, s. 205) er det vanlig å bruke lydopptaker i et intervju for at den som intervjuer enklere kan konsentrere seg om å følge opp de temaene som kommer fram og følge med på dynamikken, og ordbruk, tonefall og pauser kan man i ettertid lytte på i opptakene. Etter intervjuet var gjennomført ble lydbåndopptaket transkribert med bruk av informantens egne ord i bokmålsform, altså uten bruk av informantens dialekt. Jeg transkriberte lydopptaket av intervjuet ved å lytte til opptaket, og deretter skrive ned hva som ble sagt.

Transkribering var tidskrevende og tok tid. Jeg skal skrev ned nøyaktig det som ble sagt, bortsett fra at jeg omformulerer teksten til bokmål. En transkripsjon definerer Bjørndal (2019), innebærer å overføre noe fra et tegnsystem til et annet. Kvale og Brinkmann (2021) viser til at når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig, blir samtalen strukturert, slik at de er bedre egnet for egen analyse (2021, s.206).

For min egen del ble mer oversiktlig etter at jeg hadde fått skrevet ned det som informant fortalte, uten å ha endret noe av det som ble sagt. Dersom teksten skulle vise seg å se litt uoversiktlig ut, er dette på bakgrunn av at jeg kun har omformulert historien i bokmålsform. Likevel vil en transkripsjon aldri bli helt korrekt, som Nilsen (2014) hevder at i nedskrevne observasjoner og oppsummering ligger en tolkning om hva forskeren har bestemt er viktig, og at en mister tonefall, mimikk, gester osv. (2014, s.46). Videre skriver hun at det er forskeren som bør transkribere, da de selv har vært med i forskningen, selv om det er en tidskrevende jobb (2014, s.47).

3.8 Bearbeiding og analyser av data

3.8.1 Framgangsmåte i analyser

I forhold til analyse og tolkning framheves Nilsen (2014, s. 102) at selv om analysen følger oss under hele forskningsprosessen, vil der likevel alltid være en tid for en sluttanalyse (Nilsen, 2014, s.102). For å få fram det meningsbærende i teksten i de transkriberte intervjuene er det benyttet en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikken viser til betydningen av å fortolke noens handlinger og erfaringer, gjennom å sette søkelys på en dypere mening av innholdet (Thagaard, 2021, s. 37). Kvale og Brinkmann (2021) skriver at dersom analysen vil innebære tematisering av svarene, bør forskeren under intervjuet til stadighet avklare betydningene av svarene, om de skal brukes senere. Det har jeg gjort ved at jeg i funnene av intervjuet har tatt for meg de delene jeg synes var viktig å fremheve.

I følge Thagaard (2021) kan man analysere fortellinger ved å legge vekt på strukturen i dem. Det at fortellingen preges av at person beskriver hendelser i rekkefølge, gir mening til fortellingen (2021, s.130). Derfor vil jeg i mitt forskningsprosjekt legge vekt på informantens

fortelling av sine opplevelser om å leve med diagnosen ADHD og hennes evne til livsmestring. Måten jeg har jobbet på i analysene er at jeg finne svar på problemstillingen.

I analyser av data identifiseres og rapporteres mønster (tema) i mitt datasett (Rensaa, 2021). Det at intervjuguiden var temabasert med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål, ga dette informanten muligheter til å svare i en temabasert rekkefølge, slik at det fikk fram relevant informasjon. I analysen trekkes fram det som sentralt i informantens skolelivserfaringer og erfaringer i voksenlivet påvirket som påvirket evne til livsmestring.

Thagaard (2021) viser til at vi får et bedre grunnlag for tolkninger av data, når vi kombinerer analyser av kontekster og temaer (2021, s.177). I analysearbeidet er det mest vanlig å sette søkelys på det som er mest typisk og generelt, men også relevant og interessant, da for å se etter det spesielle og sjeldne (Befring, 2020). Det at jeg har en fenomenologisk tilnærming i analysene vil si at jeg frigjør meg fra forståelsen om hvordan ting er, og åpner opp for å finne ut av et annet menneskes opplevelser. Da er det viktig å være ute etter det subjektive, som Johannesen, Tufte og Christoffersen (2021), skriver om er for å finne ut om menneskers erfaring, som i dette tilfelle er informantens livsverden. Kvale og Brinkmann (2021, s.140), belyser også at dette er å søke kunnskap i en sosial situasjon.

3.8.2 Koding og kategorisering av data

Nilsen (2014), hevder at koding og kategorisering av et datamateriale er kjerneaktiviteter i den kvalitative analyseprosessen. Hun forklarer at begrepet er inspirert av en metode som kalles «grounded theory», som igjen omhandler å møte materialet med et åpent sinn, samt betydningen av å sortere datamaterialet før kodingsprosessen (2014, s.78).

I analyser av kvalitative data handler om å identifisere temaer og bygge opp analyse på en sammenhengende måte, hvor forskeren samler beskrivende data for å svare på forskningsproblemet. Når dataene er samlet, vil forskeren gå gjennom dataene gjentatte ganger med det formål å finne fremvoksende mønstre, temaer, sub-temaer (Braun og Clarke, 2012). I mine analyser har det vært viktig å få fram historien til og informantens opplevelse relatert til min problemstilling. Jeg forsøker å få frem livshistorien basert på informantens erfaringer og opplevelser (Thagaard, 2021).

Kategorisering av data representerer både et analytisk hjelpemiddel og en begrensning, fordi måten vi klassifiserer våre data på, fremhever tendenser og stenger samtidig for andre perspektiver (Nilsen, 2014). Koding definerer av Rensaa (2021) som å løse oppgaver, eller det å forstå, slik jeg gjør for å finne svar på mine funn. Bjørndal (2019) skriver at koding i kvalitativ forskning oftest er ord eller setninger som danner en oppsummerende, fremtredende eller essensiell merkelapp for en bestemt del av et datamateriale (2019, s.104). Disse kodingene kommer også frem i måten jeg holder på i forhold til analyse, hvor jeg i kategoriseringen setter navn på temaene.

3.8.3 Analyseprosessen med å utvikle kategorier som framkom i data

Koding handler om å dele opp i data i serier av fragmenter, som grupperes i tematisk definerte kategorier (Thagaard, 2021, s.154). Dette gjorde også jeg i mine funn, hvor jeg kategoriserte dataene og delte opp i ulike fragmenter i tematiske kategorier.

Nedenfor vises eksempler på hvordan jeg har gått fram koding og kategorisering av det meningsbærende utsagn i de transkriberte intervjuene og hvordan de sentrale temaene i teksten kom fram (se vedlegg 2).

Tabell 1. Hvordan skolelivserfaringer har påvirket evne til livsmestring i skolen

Analyse Forskningsspørsmål 2	Tekst	Undertemaer
Tema 1 Kunnskaper om ADHD diagnosen	<i>Hadde jo ikke jeg fått diagnosen, så jeg skjønnte jo ikke hva som føltes så rart inne meg</i>	Informantenes manglende kunnskaper om ADHD
Undertema 1 Manglende forståelse for kroppslig uro	<i>Det var det samme stort sett helt fra barnehagen til skolen, at jeg gjorde stort sett det jeg ville og jeg hadde ikke ro</i>	Informanten erfarte at hun ikke forstod sin kroppslige uro og at hvorfor hun ikke hadde ro.

Tabell 2. Hvordan erfaringer i voksenlivet har påvirket evne til livsmestring

Analyse Forskningsspørsmål 2	Meningsbærende tekst	Meningsbærende innhold
<p>Tema 1 Fullføring av utdanning i voksen alder</p> <p>Undertema 1 Hopper fra studie til studie</p>	<p><i>Det er en evig rekke av påbegynte studier, og aldri noen tilrettelegging, eller noen som fanget opp hvorfor, aldri noen spørsmål. Jeg bare sluttet, og jeg følte at ingen brydde seg.</i></p> <p><i>Jeg avsluttet så mange studier, nettopp fordi det er begrenset hvor mye du kan, altså hvor mange timer man trenger å bruke på ting. Så klart at det var litt krevende.</i></p>	<p>Informanten erfarte at hun begynte på og avsluttet mange studier. Hun opplevde å være skoleflink og likevel aldri å få til å fullføre som de andre</p>

3.9 Etiske vurderinger

For å utføre forskning som berører mennesker skal følgende fire punkter etterfølges. Ha en god og lovlig grunn, få tillatelse, ta hensyn, sørge for sikker behandling av informasjon og opplysninger (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2021, s.47).

Ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2021, s. 45), dreier etikk seg om forholdet mellom mennesker, hva vi kan og ikke kan gjøre imot hverandre og forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og selvbestemmelse. Dette innebærer å hindre spørsmål som kan virke støtende, eller spørsmål som kan komme overrumpende. Det gjorde jeg også noe ved, dette ved forberedning ved å sende intervju spørsmålene til informanten på forhånd. Ved å gjøre det, fikk informant sett på spørsmålene, og kunne forberede seg på at der kom spørsmål som kunne virke sårbare og for åpne.

Jeg har fått klarsignal fra NSD på at prosjektet er godkjent, og fått bekreftelse på at informant ønsket å delta i intervjuet basert på informert samtykke.. Informanten er også informert om at dette er frivillig, og at informant når som helst kan trekke seg. Jeg har også opplyst informant at min masteroppgave er basert på vedkommens opplevelser og erfaringer, og at informanten får muligheten til å lese innholdet i masteroppgaven før innsending. Dette for å sikre at hun er referert korrekt.

I studier med et fåtall av personer som er involvert, vil det etiske hensynet bli mer utfordrende med tanke på at informanten kan gjenkjennes i teksten, samt hvordan de blir fremstilt og, er i tråd med den forståelse informanten har av sin situasjon (Thagaard, 2021, s.167). I mitt tilfelle har jeg spurt informanten om vedkommende vil være informant. Deretter har vi snakket sammen på forhånd for å gjøre oss tryggere på hverandre. Videre har jeg informert om spørsmålene jeg ønsker stille, og sendt ut spørsmålene på forhånd.

Et annet spørsmål som jeg har tatt hensyn til er om jeg som forsker greier å fremstille informant på en best mulig og tilfredsstillende måte, og hvor informanten kan kjenne seg igjen, samt at jeg har fått frem de viktigste fragmentene i informantens historie. Hvis det blir vanskelig og unngå anonymisering, trenger vi deltakers samtykke før publisering (Thagaard, 2021, s.168).

Jeg har fått samtykke både skriftlig og muntlig av min informant. Dalland (2015, s. 106) viser til hvordan en kan samtykke ved å beskrive viktigheten av å få samtykket skriftlig, dersom det skulle oppstå tvil eller uenighet. Thagaard (2021) hevder i tråd med Dalland (2015, s. 113) at den som intervjues må ha gitt sitt samtykke til å delta. Her stilles det også spørsmål til hvor mye en burde informere den som skal intervjues i forkant, da dette også kan være med på å endre hva informanten som blir intervjuet forteller, hva informanten velger å si, og hvordan informanten ordlegger seg. Jeg tenker at det å være ærlig og åpen kan føre til økt tillitt. Informanten bør få utdype det informanten selv ønsker, og av egen vilje. Forsker er lyttende og viser forståelse. Konsekvens kan være at informant trekker seg fra samarbeidet dersom forsker ikke har innhentet samtykke, eller handler i tråd med etiske prinsipper.

Den som gjennomfører undersøkelsen må informere informanten om at informanten når som helst kan trekke sitt samtykke, uten at det skal få negative konsekvenser. Informert samtykke er av betydning da informant skal gi fra seg informasjon, som igjen skal utleveres til andre, hvor den deler sine erfaringer og opplevelser. Det vil være hensiktsmessig å tenke på at informanten skal få vite hvordan informasjonen blir brukt, og hensikten med den. Samtidig framheves det i forskning, viktigheten av at studenten skal få erfaring med hva et informert samtykke er (Dalland, 2015, s.107). Jeg har informert min informant om at vedkommende skal få innsyn i hva jeg skriver, samt godkjenne alt, før innsending av denne oppgaven.

I forhold til det etiske, vil jeg spesielt legge vekt på personvernet ved at intervjuet ved lydopptak blir vernet og «låst». Lingås (2021, s.114) framhever at ved å fortelle at det er vi som skal eie opplysningene, og sørge for at de ikke flyter ut til andre, hvor de kan komme i gale hender og i verst tenkelighet bli misbrukt. Det har også jeg gjort ved å raskt slette opptak fra lånt diktafon, lagret funnene, slik at ingen hverken kan hente eller ta de. Et etisk problem som kan oppstå kan være hvis en må lyve eller bryte et løfte. Det kunne være om jeg for eksempel forbereder spørsmålene til informant, for å så endre spørsmålene like før intervjuet. Dette er også et etisk dilemma. Derfor også mitt valg om å sende informant alle spørsmål på forhånd, for å unngå konflikt, og heller vise til lojalitet (Lingås, 2021, s.132). Det jeg gjorde med min informant, var å informere at dersom jeg hadde behov eller så mangler for å få en helhetlig forskningsoppgave, kom jeg til å komme med tilleggsspørsmål.

Thaagard (2021) viser til de etiske retningslinjer i den nære kontakt forskeren og informant får ved intervjuet. Forskning viser til etiske retningslinjer, der informant er frivillig med på prosessen, og får innsyn i hva som blir tatt med i oppgaven. Her nevnes også respekt for menneskers privatliv, deres anonymitet, deres rett på og delta, eller ikke og delta i prosjektet (Thagaard, 2021, s.60). Forskere er ansvarlig for hvor nærgående og personlige spørsmål vi velger å stille. Da spesielt med tanke på at det ikke alltid er bra og kan virke forførende, hvor vi muligens kan få intervju person til å si ting de angre på i etterkant. En annen utfordring en bør tenke på er at en for god kontakt også kan virke forførende i forhold til hvor mye en informant egentlig i utgangspunktet ønsker å være åpen om. Hvor åpen informant egentlig ønsker å være kan en vel egentlig aldri vite, da informant både kan bekrefte og uttrykke mer enn informant egentlig ønsket for å gi mer av seg selv. Det vil her være avgjørende å vise åpenhet og tillit, være lyttende, og stole på det informant sier (Thagaard, (2021). Mitt ansvar er å skape seg et positivt bilde av informant, finne en måte å gå frem på som virker trygg for begge, å stole på at informant forteller sannheten.

3.10 Reliabilitet og validitet

Ved å ha en informant, kan oppgavens validitet være noe svekket. Reliabiliteten kan økes ved at jeg har gjort et grundig forarbeid, og at informant har blitt godt forberedt både på spørsmål og intervjuform.

Relabilitet handler om en kritisk vurdering av prosjektet, og skal ta hensyn til om forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte (Thagaard, 2021, s.187). For å øke troverdigheten har jeg intervjuet informanten med åpent sinn, forberedt informanten godt, og fått bekreftet at informanten opplever å få spørsmål som informanten selv ønsker å svare på. Jeg har fått snakket en del med informant både om smått og stort fra begges side, dette for å skape en god relasjon, og trygge informanten.

Validitet dreier seg om pålitelighet som beror på at selv om data i utgangspunktet er relevant, må de også være samlet inn på en måte som sørger for pålitelighet (Dalland, 2015, s.120). Validiteten vurderer om data er relevante eller adekvate for å belyse den problemstillingen, eller de fenomenene som undersøkes. Da min informant representerer et strategisk utvalg, vil bakgrunnen for valg av min informant være hensiktsmessig for problemstillingen, samt mitt valg av tema (Thagaard, 2021, s.54). Validitet handler om hvordan vi tolker data og om gyldighet av tolkningene, og validiteten styrkes ved å kritisk gå igjennom analyseprosessen (Thagaard, (2021, s. 187-189). Thagaard (2021, s. 93) beskriver at validiteten styrkes avhengig av hvilke spørsmål forskeren stiller, og hvordan leser ville tolket data.

I intervjuet kan det foreligge en feilkilde ved selve kommunikasjonsprosessen.

Er spørsmål riktig oppfattet?

Har informant forstått svaret riktig?

Er svaret notert riktig?

Det er forskerens ansvar å få informant til å forstå spørsmålene som stilles. Jeg har derfor kort i intervju spørsmål tolket Ullas opplevelser. En kan ikke forvente at informanten har oppfattet spørsmålene rett, dersom spørsmålene ikke har vært konkrete.

Avgjørende for påliteligheten kan være ved å sørge for at informant har oppfattet spørsmålene riktig, godkjent svarene, samt eget ordbruk. Ved at jeg bruker en informant og ikke flere, som igjen viser at jeg ikke har noe å sammenligne med, kan de spørsmålene jeg har stilt, forvirret min informant til å svare det hun tror jeg ville ha svar på, i forhold til hva hun egentlig ønsket å svare. Det vil også være vanskelig å finne ut av. Jeg kan kun ta utgangspunkt i at dette en kvalitativ forskningsoppgave.

Ifølge Thagaard (2021, s. 102). Vil validitet spille en rolle, når forsker på forhånd forbereder informant, uten alltid å måtte informere hva forsker blir å spørre om, men forbereder informanten på at der kan stilles sterke, triste eller andre sårbare spørsmål. Det er også viktig å tenke på at det ikke nødvendigvis er alle spørsmål intervjupersonene finner interessante, og at man noen ganger kan belage seg på å få korte svar. Jeg har god erfaring med at god forberedelse skaper tillitt til den som skal intervjues.

Thagaard (2021, s. 114) skriver også betydningen av at forberedelse er viktig for å finne ut hvor grensene til et menneske går. Forsker bør ta høyde for at den som blir intervjuet kan føle en viss utrygghet, og derfor ikke komme med sannheten, som igjen kan være avgjørende for om fortellingen blir pålitelig eller ikke. Jeg føler at jeg var tydelig, og gjorde det jeg kunne for å skape trygghet til min informant, dette bekreftet også informanten var gjensidig.

Generaliserbarheten i denne studien er svak, fordi dette er en kvalitativ undersøkelse med kun en person. Derfor lar den seg ikke generalisere eller settes opp imot andre undersøkelser, slik som i kvantitative undersøkelser. Kvale og Brinkmann (2021) skriver at dersom resultatene av en intervjuundersøkelse kan vurderes som rimelig, pålitelig og gyldig, så gjenstår spørsmålet om resultatene primært kommer av lokal interesse, eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner. Det kan tenkes at temaet kan oppleves viktig og relevant, og føre til at andre vil ta denne forskningen i bruk.

4 Presentasjon av resultater

Presentasjonen av resultatene følger de to forskningsspørsmålene: (1) Hvordan har skolelivserfaringene påvirket evne til livsmestring? (2) Hvordan har voksenlivet påvirket evne til livsmestring?

4.1 Hvordan skolelivserfaringer har påvirket evne til livsmestring

I analysene av den informasjonen som kom fram i det kvalitative intervjuet med kasus omtalt som «Ulla» i denne undersøkelsen framstod fem temaer av betydning for hvordan skolelivserfaringer påvirket evne til livsmestring. Disse var: 1) Manglende kunnskaper om ADHD diagnosen, 2) Skolefaglig ytelse, 3) Sosial mestring, 4) Tilretteleggelse i skolen, og 5) Frafall fra videregående opplæring.

4.1.1 Manglende kunnskaper om ADHD diagnosen

To undertemaer framkom i analysene under tema om manglende kunnskaper om ADHD diagnosen. Det ene var informantens manglende forståelse for sin selvopplevde kroppslige uro og om ADHD, og den andre var fravær av kunnskaper om ADHD i barnehage og skole hindret identifisering av ADHD diagnose.

a) Informantens manglende forståelse for sin selvopplevde kroppslige uro og om ADHD

Ulla sin oppfatning var at hun ville fått ADHD diagnosen tidligere hvis det hadde vært i dag: *Helt fra før skolen, så var jeg jo urolig, altså nå tror jeg at hvis det hadde vært nå, så ville jeg nok fått en diagnose tidligere.»* Hun forstod ikke årsaken til sin kroppslige uro: *«Det var det samme stort sett helt fra barnehagen til skolen, at jeg gjorde stort sett det jeg ville og jeg hadde ikke ro. Ulla forteller at hun ikke forstod sin indre uro: Så hadde jo ikke jeg fått diagnosen, så jeg skjønnte jo ikke hva som føltes så rart inni meg. I disse sitatene forteller Ulla om denne vedvarende følelsen av indre uro i kroppen sin som hun ikke forstod årsaken til. Dette kan tyde på at hun ikke hadde kjennskap til hva ADHD var.*

b) Fravær av kunnskaper om ADHD i barnehage og skole hindret identifisering av ADHD
Ulla erfarte at både barnehagen og skolen ikke kunne så mye om ADHD og forklarer dette slik: *Jeg er jo født på 70 – tallet, og startet i skolen på 80 – tallet. Det var ikke sånn da, sånn som nå, at alle har det.* Hun hadde den oppfatningen at skolen på det tidspunktet hun gikk der ikke hadde like mye kunnskaper om ADHD som de har i dag, og at dette kan ha påvirket at hun ikke fikk diagnosen tidligere.

Årsaken til at det ikke ble vurdert å sette i gang en utredning for ADHD i barnehagen og skolen var etter Ulla sin oppfatning slik: *Jeg tror at hvis det hadde vært nå, så ville jeg nok fått en diagnose tidligere. Sånn som f.eks. barnehagepersonalet, de la merke til det. Det var som om de tenkte at jeg bare fikk en dårlig oppdragelse, eller hva er greia her?* Ulla oppfattet at hennes atferd ble tolket av barnehagepersonalet til å være dårlig oppdragelse, og at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskaper om hvordan en ADHD-diagnose kommer til uttrykk.

Ulla forteller at hennes urolige atferd var et gjennomgående problem både i barnehage og skole: *det var det samme stort sett helt fra barnehagen til skolen, at jeg gjorde stort sett det jeg ville og jeg hadde ikke ro.* Dette sitatet kan tyde på at Ulla selv måtte ta ansvar for å styre sin kroppslige uro og opplevde at hun fikk gjøre litt som hun ville. Ulla er av den oppfatning at hvis det hadde vært i dag ville barnehagen og skolen hatt mer kunnskaper om ADHD og dermed oppdaget hennes ADHD diagnose tidligere.

4.1.2 Skolefaglig ytelse

Det framkom to undertemaer i analysene under temaet skolefaglig ytelse. 1) Opplevelse av å være skolefaglig ressurssterk, og 2) Erfaringer med å slite med lesing.

a) Opplevelse av å være skolefaglig ressurssterk

Om sine skolefaglige forutsetninger og ytelser forteller Ulla:

Jeg er ressurssterk, fag var ikke så tungt for meg. Jeg hadde ikke vansker på det området. Det var ingen lese- og skrivevansker. Jeg suste gjennom fagene, når jeg synes noe var interessant. Da har jeg jo lært i ettertid om hyperfokus, og at den ADHD`n kan bli en superkraft. Bare man interesserer seg for noe, da er det ikke noe

problem i det hele tatt. Så sann sett så hadde jeg egentlig ikke noen faglige problemer på barneskolen. Men jeg var jo mye på gangen. Jeg var mye frustrert, det var mye slik.

I dette sitatet gir Ulla uttrykk for flere ting. Hun har den oppfatning at hun var skolefaglig sterk nok til å komme igjennom lærestoffet, under forutsetning at hun var interessert. Hun sier også at hun ikke hadde lese- og skrivevansker. Likevel var hun frustrert over at hennes atferd fikk konsekvenser gjennom at hun ble sendt på gangen. Ulla forteller også om at hun opplevde at sin ADHD som en superkraft.

b) Erfaringer med å slite med lesing

Ulla forteller litt senere i intervjuet at hun også slet litt med lesning: *Jeg husker jo barneskolen at jeg egentlig slet med lesing.* Hun forteller også at lærerne ga henne tilbakemeldinger om at hun ikke var den beste leseren: *Men så fikk jeg jo høre at, ja, litt negativt fra lærere og slikt, fordi jeg ikke kanskje var den beste leseren.* Ulla forteller også at hun egentlig var klar over dette: *Jeg var ikke så flink å lese, og følte meg litt latterliggjort av lærerne når jeg skulle lese høyt.* Når hun leste høyt opplevde Ulla at læreren gjorde narr av henne. Til tross for at hennes oppfatning var at hun var faglig ressurssterk og ikke hadde lese- og skrivevansker, så kommer det fram at hun slet litt med lesingen. Hun erfarte at det var vanskelig å lese høyt i klassen.

4.1.3 Sosial og personlig mestring

To undertemaer kom fram i analysene knyttet til temaet sosial og personlig mestring. Det ene handlet om erfaringer med vennskap og ensomhet. Det andre var erfaringer med å ha problemer med å delta i samtaler på et dypere plan.

a) Erfaringer med vennskap og ensomhet

Om sine erfaringer med sosial mestringen i skolen forteller Ulla:

Jeg hadde jo venner, hele tiden, masse venner, men jeg hadde liksom ikke venner. De var liksom ikke, altså jeg var sammen med alle, jeg var populær, jeg var midtpunkt i gjengen, jeg hadde mange å leke med hele tiden, og mange å være sammen med. Men det er klart, jeg var morsom å være sammen med, fordi det skjedde noe hele tiden, så det er klart. Men jeg følte aldri at jeg var førstevalget. Folk ble nok slitne over tid.

Det var ikke sånn at jeg var mobbet, det var ikke sånn synlig, jeg var jo populær, men allikevel så var jeg litt ensom.

Ullas oppfatning er at hun hadde venner, og at medelever opplevde henne som morsom å være sammen med. Hun opplevde å være midtpunkt på grunn av at det skjedde så mye rundt henne. Selv om hun var en gledesspreder og populær, opplevde hun likevel å være litt ensom.

b) Erfaringer med å ha problemer med å delta i samtaler på et dypere plan

Ulla forteller også om at hun opplever å ha problemer sosialt:

Når de andre jentene begynte å ønske seg samtaler og sånn, om kjærester og slikt. Det gikk ikke hos meg, det gikk mest i en snurr, jeg hadde, den her følelsen i kroppen, denne uroen, som gjorde at jeg ikke var på et dypere plan, hvis jeg kan si det sånn. Så følte aldri at jeg var bestevenninne med noen. Det føltes jo liksom sånn sårt. Det var ikke sånn at jeg var mobbet, det var ikke sånn synlig, jeg var jo populær, men allikevel så var jeg litt ensom. Fordi jeg ikke forsto alt hele tiden, slik er det er jo en måte å føle seg ekskludert på.

Hennes personlige opplevelse var at hun ikke klarte å følge med på samtaler med jentene i klassen i ungdomstiden. Hennes uro hindret henne i å følge med på samtaler på et dypere plan, og at dette kunne oppleves som en måte å bli ekskludert på.

4.1.4 Tilretteleggingsbehov i skolen

Det kom fram to undertemaer i analysene under temaet om tilretteleggingsbehov i skolen, og om erfaringer med å bli misforstått på grunn av atferden.

Skolefaglige prestasjoner lå ikke under gjennomsnittet:

Om tilretteleggingsbehov i skolen sier Ulla:

Jeg hadde ingen tilrettelegging, var jo skoleflink og alt fokus var på presentasjon. Slik at det var ikke noe, så lenge jeg presterte, og ikke lå under gjennomsnittet, så var det ikke nøye med resten.

Hun begrunner det at det ikke var behov for tilrettelegginger slik:

På den tiden var det lite tilrettelegging også, og siden jeg ikke hadde denne diagnosen, så ordnet skolen ingen tilrettelegging. Jeg trengte jo ikke ekstra undervisning, men jeg kunne trengt litt oppfølging.

Ulla opplevde ikke behov for tilrettelegging, men litt ekstra oppfølging trengte hun. Om ungdomskolen utdyper Ulla også at hun klarte seg bra faglig: *I ungdomsskole så var det heller ingenting, men jeg greide meg fint faglig. Jeg var en typisk strever.* Hennes erfaringer var at det var lite behov for faglig tilrettelegging i skolen, på grunn av at hun var en strever og hennes faglige prestasjonsnivå var over gjennomsnittet. Derfor hadde hun ikke behov for ekstra tilrettelegging, men i ettertid er hennes oppfatning at hun hadde behov for litt ekstra oppfølging.

b) Erfaringer med å bli misforstått på grunn av atferd

Ulla gir uttrykk for opplevelsen med at lærerne ikke forstod hennes atferd: *Jeg følte meg misforstått, jeg var syndebukken, tok støyten for de andre, fordi jeg fikk skylden uansett. Jeg opplevde at jeg ble stemplet som frekk, jeg fikk mye kjeft.* Hennes erfaringer er at hun fikk mye kjeft, ble misforstått og fikk skylda for ting som også andre elever var involvert i. Hennes oppfatning er at hun ble utpekt av lærerne som en syndebukk, og at de ikke forstod hennes atferd. Dette kan tyde på at Ulla ikke oppfylte lærernes forventninger til atferd i skolen.

4.1.5 Frafall fra videregående opplæring

Tre undertemaer framkom i analysene knyttet til temaet frafall fra videregående opplæring. Det ene var faglige utfordringer, det andre undertema var utvikling av tilleggsproblemer, og det tredje var problemer med fullføring.

a) Faglige utfordringer

Når Ulla begynner i videregående skole, kan det virke som hun utviklet faglige utfordringer: *På videregående gikk det ikke riktig så bra, for så vidt faglig ei stund.* Ulla opplevde at hun etter hvert fikk faglige utfordringer på videregående skole.

b) Utvikling av tilleggsproblemer

Ulla forteller også at hun utvikler tilleggsproblemer som kom til uttrykk gjennom spiseforstyrrelser. *Så tror jeg nok også det er spiseforstyrrelsen som gjorde det, at jeg la om til en slik selvmedisinering, og ødela mye. Det er klart at hadde jeg kanskje fått prøvd noen medisiner, så kanskje ikke dette hadde vært så nødvendig, at jeg kunne klare det. Slik at videregående var ei veldig tøff tid.* Ulla utviklet tilleggsproblemer i ungdomskolen og videregående skole gjennom sine spiseforstyrrelser.

c) Problemer med fullføring

Til tross for at Ulla utviklet faglige utfordringer gir hun ikke opp: *Jeg avsluttet så mange studier, nettopp fordi det er begrenset hvor mye du kan, altså hvor mange timer man trenger å bruke på ting. Så klart at det var litt krevende.* I videregående skole sliter Ulla faglig, noe som resulterer i at hun ikke fullfører videregående skole i første omgang, selv om hun gjør mange forsøk. Ulla opplever å være flink og likevel aldri å få til å fullføre som de andre. Som hun sier at:

Jeg var jo flink, jeg var jo skoleflink, det føltes jo sånn. Jeg forsto ikke selv, hvorfor kan jeg ikke bare fullføre, hvorfor får ikke jeg til det alle andre klarer. Men jeg klarte ikke å være på skolen over tid, å gjøre det jeg skulle gjøre, eller få gjort ting. Jeg hadde ikke noen struktur, jeg bare brente kruttet totalt.

Her beskriver Ulla sin opplevelse av det å begynne på og ikke fullføre flere studieprogrammer på videregående, og at det var ingen som grep inn eller tok tak i dette og satt i gang støttetiltak. Ulla opplevde selv at hun hadde forutsetninger for å mestre å gjennomføre videregående opplæring. Likevel klarte hun ikke å fullføre mens hun gikk i videregående.

4.2 Hvordan erfaringer i voksenlivet har påvirket evne til livsmestring

I informasjonen som kom fram i intervjuet med Ulla framstod fem temaer av betydning for utvikling av evne til livsmestring i voksenlivet. Disse var: 1) Fullføring av utdanning som voksen, 2) Erfaringer med å få diagnosen i voksen alder, 3) Erfaringer med medisinering, 4) Problemer på det psykiske plan og 5) Erfaringer i voksenlivet som har påvirket evne til livsmestring.

4.2.1 Fullføring av utdanning som voksen

To undertemaer framkom i analysene av tema fullføring av utdanning i voksen alder. Det ene var fullføring av videregående opplæring som voksen, og den andre var deltakelse på og gjennomføring av studier i høyere utdanning.

a) Fullføring av videregående opplæring som voksen

Ulla gjorde mange forsøk på å fullføre videregående opplæring, og klarte å fullføre i voksen alder: *Jeg har fullført videregående i dag, men det gjorde jeg i voksen alder. Videre sier hun:*

Jeg gikk på folkehøyskole, så kom jeg hjem, og da begynte jeg på kokkestudie, sikkert litt fordi jeg var så opptatt av mat, men det er ei evig rekke av påbegynte studier, og aldri noen tilrettelegging, eller noen som fanget opp hvorfor, aldri noen spørsmål, jeg bare sluttet, ingen brydde seg, følte det. Jeg prøvde igjen».

Ulla opplever at hun mestrer skolefag, men har likevel utfordringer. Hun følte at ingen brydde seg, når hun ikke klarte å fullføre og ikke opp:

Jeg tok til slutt gymnasen på et år i Trondheim på en privatskole, og det greide jeg. Jeg vet ikke hvorfor jeg greide å gjennomføre det, men jeg tror jeg bare hadde klart å bestemme meg. Det var topp karakterer og alt, så jeg er ikke sikker på hvordan det gikk. Så tok jeg noen privatisteksamener, på helse og sosialfag og barne- og ungdomsarbeider. Det er en evig rekke av påbegynte studier, og aldri noen tilrettelegging, eller noen som fanget opp hvorfor, aldri noen spørsmål. Jeg bare sluttet, og jeg følte at ingen brydde seg.

Hun fullførte videregående opplæring ut fra eget initiativ som voksen: *I dag har jeg generell studiekompetanse.* Gjennom å gå opp til privatisteksamener fikk Ulla fullført generell studiekompetanse og fagbrev som barne- og ungdomsarbeider. Selv om Ulla opplevde det utfordrende å gjennomføre på videregående opplæring, fullførte hun i voksen alder som privatist. Prosessen fram mot fullføring av videregående opplæring var lang og gikk i ulike retninger

Det ser jeg nå, at det er faktisk nettstudier som fungerer, eller den gang var det faktisk brevstudier, faktisk. Det gjorde at jeg fikk styre litt selv, ser jeg jo i ettertid. Fordi når jeg hadde fokus, så kunne jeg fokusere. Når jeg ikke hadde fokus, så var det ingen som

krevde det. Da kunne jeg legge det bort. Så ja, jeg har i dag generell studiekompetanse, men det er ikke på grunn av skolen».

Til slutt klarte Ulla å fullføre videregående opplæring på eget initiativ, og at hun ikke ga opp. Det krevde mye fokus, men hun greide det bedre som privatist, dette førte til at hun fullførte..

b) Deltakelse på og gjennomføring av studier i høyere utdanning

Ulla påbegynte en rekke studier etter at hun fullførte videregående opplæring i voksenalder.

Det jeg kan fortelle her er at den samme rekken med avbrutte studier fortsatte på høyskolen og universitet. Akkurat det samme, inn på fysioterapistudiet oppe i Tromsø, er på topp, er så flink, så blir det bare slik, nei dette greier jeg ikke mer, svopp og slutt. Jeg begynner på lærerstudiet, gått idrettsgrunnfag, gått på et til lærer studie, hadde fått meg fagbrev, skulle bli faglærer på videregående. Nei altså, den samme rekken. Den bare fortsetter og fortsetter og fortsetter. Og alt dette her gjør jeg før jeg tar denne utredningen. Det fortsetter bare i det samme.

Ulla begynte på og avsluttet en rekke studier på høyskoler- og universitetsnivå:

Jeg begynte og sluttet, begynte og sluttet, og til slutt får jeg bare dårligere og dårligere selvfølelse og dårligere og dårligere tro på meg selv. Men jeg tror at den der ADHD greien, gjorde at jeg aldri stoppet. Jeg ga liksom aldri opp, jeg trodde at hver gang jeg begynte på ett studium, så tenkte jeg, denne her gangen skal jeg klare det.

Det å begynne og slutte påvirket hennes tro på seg selv i negativ retning. Hun opplevde at nettstudier passet best for henne: *Det ser jeg nå, at det er faktisk nettstudier som fungerer. Eller den gang var det faktisk brevstudier. Det gjorde at jeg fikk styre litt selv. Det ser jeg jo i ettertid.* Nettstudier fungerte bedre enn tilstedeværelse på skolen, fordi hun fikk styre litt selv. Dette bidro til at Ulla fullførte sine studier. Ullas plan videre er å få fullført høyskoleutdanningen.

Slik det er nå, som er at jeg har fått en diagnose, så kan jeg få en del tilrettelegging. Jeg håper i alle fall det. Det har jo jeg aldri fått, det ville vært en fin opplevelse og kunne gå på skolen, der du forstår hvorfor du ikke greier å skrive noe på eksamen fordi sensoren spiser yoghurt, og det er støy for meg, ikke sant. Der ble jo eksamen ødelagt for meg.

Når Ulla fikk diagnosen som voksen, har hun et håp om å kunne få en del tilrettelegging. Selv forklarer hun hvor vanskelig det har vært når hun skulle ta eksamen. Hun ble forstyrret i sin tankeprosess når en sensor spiste yoghurt.

4.2.2 Erfaringer med å få diagnosen ADHD i voksen alder

Det framkom tre undertemaer i analysene knyttet til temaet erfaringer med å få diagnosen som voksen. Det ene var forståelse for årsaken til utfordringer i oppveksten og voksenliv. Det andre var diagnosen som en stempeling og stigmatisering og det tredje er erfaringer med utfordringer i jobb og privatliv.

a) Forståelse for årsaken til utfordringer i oppveksten og voksenliv

Om å få ADHD diagnosen forteller Ulla: *Jeg var voksen jeg før jeg fikk diagnosen. Jeg var i 30 årene.* Ulla fikk diagnosen først som voksen, og hun forteller også om hva som var grunnen til at diagnosen ble oppdaget:

Moren min kom og sa: «Ulla, vet du hva, nå har jeg vært og lest noe, og det minner om deg, kanskje du skulle gjort en liten test?» Så går jeg inn og leser, så er det bare oj, jeg kjente meg så igjen, kan det være slik at det ikke er bare jeg som er helt på en snurr, at ikke bare jeg er kjempe rar, men det er faktisk dette som kan være en årsak

Når moren til Ulla fikk kjennskap til ADHD og fortalte sin datter at kjente igjen Ullas atferd i det hun hadde lest. Ulla var enig og fikk igangsatt en utredningsprosess:

Så klarte jeg, jeg måtte faktisk krangle meg til en utredning, fordi jeg var per definisjon for ressurssterk og hadde klart meg, per definisjon som jeg sier, bra. Slik at svaret var: nei, du er for ressurssterk, for i den tiden så var det bare de med masse problemer som hadde ADHD, og alle de sakene der. Men jeg er jo litt sta, så jeg får det stort sett som jeg vil, så jeg fikk utredning, og da var de bare sånn «ja, klart, her var det noe, så var det nå litt forskjellig, jeg skåret høyt på noe og lavt på noe av de ulike testene.

Ulla måtte kjempe for å få til en utredning, og hun skåret høyt på ADHD testene.

På spørsmålet om hvordan Ulla fikk diagnosen svarte hun: *Det var en lettelse. Jeg fikk mer forståelse av hva som var årsaken til at man har hatt det slik man har hatt det.* Ulla forteller at dette ga henne en bedre forståelse for de utfordringer hun hadde opplevd som barn og nå

som voksen. Hun forteller også at: *Endelig, fikk jeg et svar, hvorfor ting har vært slik.* Videre forteller Ulla at: *Det var godt, og et svar på hvorfor ting har vært vanskelig hele oppveksten, samtidig som jeg fikk en bekreftelse på at «ja, det er noe her, sant?»* Hun syntes at det å få svar, både var godt og litt tungt *Så absolutt, det var godt med svar, men og litt sånn trist og litt vondt og.* Ulla er også opptatt av hvordan ADHD kommer til uttrykk: *Folk som har ADHD hvordan, er de?* I dette sitatet undret seg også over hvordan de som har ADHD blir oppfattet av andre.

b) Diagnosen som en stempling og stigmatisering

Ulla erfarer det å få diagnosen som litt sammensatte: *Det er også litt blandet, men det kan ha litt med livssituasjonen å gjøre, fordi det førte også til at jeg fikk et stempel.* Når fikk ADHD diagnosen opplevde hun det som et stempel: *Ja, der var vi, og det er du det er noe feil med og det er du det er noe rart med fordi det er du som har en diagnose, og det er du som har de fire bokstavene.* Dette utsagnet kan tyde på at det å få konstatert en diagnose også var vanskelig. Ulla lurte også på om va som vil skje hvis hennes barn også får diagnosen: *Det var litt den stigmatiseringen som, at kanskje mine egne barn også får det, ADHD.* Her er hun opptatt av det å bli stigmatisert.

4.2.3 Erfaringer med medisinerer

To undertemaer kom fram i analysene knyttet til temaet erfaringer med medisinerer som voksen. Det ene var tanker om medisinerer i tidlig ungdomstid kunne gitt bedre skolefaglig mestring. Det andre var om medisinerer gir eller ikke gir effekt i voksen alder.

a) Tanker om medisinerer i tidlig ungdomstid kunne gitt bedre skolefaglig mestring

Ulla undrer seg over om medisinerer kunne hjulpet henne til å mestre videregående opplæring på et tidligere tidspunkt i livet: *Hadde jeg kanskje fått prøvd noen medisiner, så kanskje ikke videregående skole hadde blitt så veldig tøff tid.* Hun forteller også om tøffe år før hun fikk diagnosen, og at hennes forhold til spising var en form for selvmedisinerer:

Det var tøffe år. Jeg hadde jo fortsatt ikke fått noen diagnose, så jeg skjønte fortsatt ikke hvorfor jeg bare var så annerledes og fikk ikke ting til. Maten var det som det startet med, så maten var bare en form for selvmedisinerer, har jeg skjont i ettertid. Jeg fikk en enorm ro av å spise. Det var min måte å komme igjennom dagen på.

Ulla fikk ro av å spise, og dette hjalp henne til å komme gjennom dagene. I dag forstår hun at mat ble en form for selvmedisinering.

b) Om medisinering gir eller gir ikke effekt

Imidlertid prøvde Ulla medisinering som voksen, og om dette sier hun: *Da jeg skulle prøve ut medisiner, var det ingen medisiner som hadde effekt på meg.* Om dagens situasjon vedrørende bruk av medisinering sier Ulla: *Så jeg har ikke noen medisiner, fordi de ikke fungerte. Jeg fikk ingen medisiner som fungerte.* Selv om hun i ettertid vurderte om medisiner ville hjulpet henne i ungdomstiden, hadde de ingen effekt når hun prøvde medisinering som voksen. Ulla sier også at hun: *Mange blir glad for at de kan få medisiner, og at de får de hjelp, selv om det var ingenting som fungerte for meg.* Hun er glad for at medisinering kan være til hjelp for andre

4.2.4 Problemer på det personlige og psykiske plan

Ulla forteller om flere problemer på det personlige og psykiske plan som oppstod i tidlig ungdomsalder, puberteten og voksen alder. To undertemaer som framkom her, var: 1) Begynte å spise søtt for å dempe uro og 2) Utvikling av anoreksi og bulimi.

a) Begynte å spise søtt for å dempe uro

Hun forteller at hun begynte å spise søtt for å dempe uroen:

Når jeg begynte å komme over i puberteten, da begynte andre ting, som hormoner og ja det er faktisk en ting til der, men jeg tar først det som jeg merket i 12 års alderen, for da begynte jeg å dempe uroen med søtt. Jeg var normalvektig, jeg var ei tynn jente i hele oppveksten, ikke noe undervektig, men helt normalvektig, men så begynte jeg å merke at det var den uroen, som var, og den måtte døyves ned.

Ulla merket selv at hun var urolig. *Så i 12 års alderen begynte jeg å spise sjokolade, da fikk jeg en slags ro, og når jeg da var litt eldre, ca. 13, så oppdaget jeg alkohol.* Når Ulla får spise, det hun vil, greier hun å føle på ro. Som hun selv sier:

Det var jo deilig, for da fikk jeg jo pause, men jeg skjønnte jo fortsatt ikke dette her, hva jeg egentlig fikk pause fra, eller slik, men jeg merket jo at det, var litt sånn, jeg brukte si det var litt sånn, bra jeg aldri smakte narkotika, det tror jeg hadde blitt avhengig av, for jeg er veldig sånn avhengighetsperson, for jeg er jo liksom avhengig av ting.

Ulla følte t hun fikk en ro, en slags pause, fra noe, men klarer ikke sette ord på hva hun fikk en pause fra. Hun har fått kjenne på avhengighetsfølelsen av det å spise, noe som satte disse følelsene hos Ulla.

b) Utvikling av anoreksi og bulimi

Ulla forteller også at hun først utviklet anoreksi:

Så var det dette med søtt og det med alkohol, festing og slike ting. så da, på slutten, da jeg ble 15, så utviklet jeg en anoreksi da. Det var en enorm, hva skal jeg si, deilig kontrollfølelse. Jeg hadde kontroll på noe. Nesten som jeg kan kjenne det i dag den rusfølelsen det var, å «stoppe og spise» og bestemme over det, og kontrollere det, og ja, brukte det for alt det var verdt. Slik utviklet jeg anoreksi. Men det var plagsomt at omgivelsene klaget på at jeg ikke spiste, og at jeg endret meg og.

Ulla sier hun fikk en kontrollfølelse av det søt suget hun hadde utviklet, hun fikk og etter hvert anoreksi, som gikk over til mas fra de rundt henne. Dette var så plagsomt for henne at hun bare fortsatte å spise. Ulla forteller også at hun utviklet bulimi:

Nei, det som skjedde faktisk, var altså det gikk over til bulimi. Slik at plager hadde jeg helt til jeg selv fikk barn, det var bare det at jeg gikk over fra anoreksi til bulimi, og det endret omgivelsene fra mas. Fordi da ble jeg jo normalvektig.

Ulla forteller også at hun flyttet hjemmefra for å komme bort fra de som kjente henne:

Så da flyttet jeg hjemmefra etter ungdomsskolen, og begynte på folkehøyskolen, der ingen kjente meg, og der var det ingen som visste hvem jeg var eller kjente meg. De kunne ikke vite at ikke jeg var slik egentlig, så jeg rømte egentlig litt i fra problemene. Jeg kom meg litt ut fra maset til venner og foreldre. Ulla flyktet fra maset der ingen kjente henne, og sier hun på den måte rømte fra problemene sine.

Ulla har fortalt at hun var normalvektig og tynn fra hun var ung, og at hun videre fikk søtsug og spiste som hun selv ville. Hun følte seg også mast på, da hun forandret spisevaner. Her gikk da overgangen fra da Ulla hadde anoreksi, til å utvikle bulimi.

4.2.5 Erfaringer i voksenlivet som har påvirket evne til livsmestring

Det kom to undertemaer i analysene knyttet til temaet erfaringer i voksenlivet som har påvirket Ullas evne til livsmestring. Det ene var betydningen av åpenhet om ADHD. Den andre var betydningen av å ha tilegnet seg strategier for å mestre hverdagen.

a) Betydningen av åpenhet om ADHD

Ulla gir uttrykk for at hun opplever at åpenhet gjør det enklere å leve med ADHD: *«Jeg synes det er så fint at det er så mye åpenhet rundt ADHD nå, at det snakkes mer om gjør ting enklere»*. Åpenhet bidrar etter hennes erfaring til at: *«Det gjør det mye enklere, slik at det ikke blir noen skam, men det er jo samtidig noe som ikke synes. Slik at folk kan se på meg og liksom bare «Oj, har du det?»*. For Ulla gir åpenhet rundt det å ha ADHD, til en positiv ting, i stedet for at noen skal se på henne som en diagnose.

b) Betydningen av å ha tilegnet seg strategier for å mestre hverdagen

Om sin evne til livsmestring i dag som voksen sier Ulla: *Det går jo bra, men samtidig går det ikke bra. Ikke sant, jeg ble skilt, og har jo et liv med to barn, er alenemor, og har det godt med meg selv og lært meg masse strategier for å greie hverdagen og livet»*. Ulla sier at livet er både bra og ikke bra, og at hun likevel har taklet motgangen. Hun forteller at fortsatt har utfordringer som henger igjen fra tidligere, selv om hun står på: *«Jeg klarer ikke ta meg selv i nakken, samtidig som jeg kan gjøre det utroligste, jeg kan holde på i timevis»*. Dette kan tyde på at Ulla har tilegnet seg strategier som bidrar til å mestre hverdagen. Hun sliter med å ta tak i seg selv, samtidig som hun kan holde på med noe i timevis. Hun forteller også at hun fortsatt har utfordringer:

Nå er jeg 46 år, så nå har jeg fått øvet meg mye, og har lært meg mange strategier, som jeg bruker for å leve med ADHD. Jeg har jo en del utfordringer nå også, som jeg kanskje glemmer litt vekk, fordi jeg har øvet så lenge å få til dette med diagnosen, jeg merker kjempegodt utfordringene. Jeg har lært å leve mitt liv, med mine rutiner og rammer jeg har satt for meg selv, så går det veldig fint. Men så merker jeg da litt, når det kommer noen andre ting, slik det ikke bruker å være, som rutiner, ting som utfordrer meg, da kan jeg bli påminnet at, ja, det var jo slik det var.

Ulla deler fra sitt voksne liv perspektiver på hvordan hun selv har klart å skaffe seg strategier for å mestre hverdagen. Hun forteller at det går fint, men at det også kan være utfordrende.

Ulla forteller om behovet for å fokusere

Jeg må derfor i ulike situasjoner fokusere, i tilfeller der jeg før gikk inn og bare «snakkesnakkesnakkesnakke», tok over det hele og ingen antenner om hva de andre tenkte, om jeg var sint eller den som pratet mest eller.. Jeg er mye flinkere nå til å kalibrere terrenget hvor jeg er. Jeg leser andre litt før jeg tilpasser meg.. jeg øver meg på filteret mitt. Det er noe jeg er blitt veldig god på, altså tilpasning i mange situasjoner, jeg er veldig super-god på det.

Ulla deler her sitt tilbakeblikk på hvordan og hvorfor hun har tilegnet seg de strategiene som hun har gjort i møte med andre. Fordi hun tidligere bare tok over i prat.

c) Erfaringer fra utdanning, arbeid og privatliv

Ulla forteller om hva hun har av utdanning i dag:

Jeg er utdannet ernæringsterapeut. Slik at det fullførte jeg i senere år, Jeg gikk ernæringsterapistudie og Coach. Jeg har gjennomført et grunnfag i medisin, med 60 studiepoeng som en del av utdanning for ernæringsterapeut ved en privatskole. Jeg har også utdannet meg til massasjeterapeut og NLP – coach. Videre holder jeg på med en videreutdanning på en privatskole, som innebærer dypvevsmassasje.

Når det gjelder deltakelse i arbeidsliv forteller Ulla at hun arbeidet som fagarbeider i barnehage etter fullført videregående opplæring: *Jeg har jobbet full tid i barnehage, som barn- og ungdomsarbeider.* Om sin arbeidssituasjon i dag forteller hunn: *Jeg jobber jo litt som ernæringsterapeut, og jeg har et eget firma som ernæringsterapeut, coach og massasjeterapeut.* Selv om Ulla arbeider litt nå har en historie med sykemeldinger:

Jeg var sykemeldt etter at jeg også jobbet som leder på en SFO, og ja. Jeg ble sykemeldt derfra, kronisk stresset gjennom hele livet har nok preget meg. Jeg var også gjennom en rekke operasjoner samtidig som jeg gikk på ernæringsterapistudiet, det ble komplikasjoner og tror nok summen ble for stor for kroppen. I tillegg oppdaget de en øyesykdom som forverret seg, og har så og si ikke syn på venstre øyet. Jeg ble tom for energi. Belastningen over tid ble nok for stor. Jeg er under behandling for synet og det går framover. Nå er jeg på en måte litt på en ny start, altså en måte få fullført den

høyskole utdanningen jeg kanskje ikke fikk gjort uten tilrettelegging. Det er planen jeg har nå».

Her forteller Ulla om hva hun jobber som, som er ernæringsterapeut, og at hun etter hvert ble sykemeldt, også etter det at hun har vært leder i SFO. Ulla sier også hun ønsker å ta videre studier fremover. Hun forteller at hun har et firma, og hva hun er utdanneternæringsterapeut. Videre deler hun om sykemeldingsperioden, og sykdom som også oppstår, som blant annet en øyesydom. Hun beskriver hennes store belastninger i forhold til dette.

Om sine arbeidslivserfaringer kommer det fram at Ulla for tiden er på arbeidsavklaring:

Jeg er jo også sykemeldt, eller har jo vært, men nå er jeg på arbeidsavklaring. Jeg har ikke en jobb, og jeg skal gå mer studier, håper jeg. Så akkurat nå jobber jeg ikke, men jeg eier et eget firma. Jeg har mitt eget firma som ernæringsterapeut, men jeg gjør bare dette i 20 %.

Om å kunne starte på nytt sier hun:

«Nå er jeg på en måte litt på en ny start, altså en måte få fullført den høyskole utdanningen jeg kanskje ikke fikk gjort uten tilrettelegging. Det er planen jeg har nå. Slik det er nå, som er at jeg har fått en diagnose, så kan jeg få en del tilrettelegging. Jeg håper i alle fall det. Det har jo jeg aldri fått, det ville vært en fin opplevelse og kunne gå på skolen, der du forstår hvorfor du ikke greier å skrive noe på eksamen fordi sensoren spiser yoghurt, og det er støy for meg, ikke sant. Der ble jo eksamen ødelagt for meg».

Avslutningsvis om arbeidslivserfaringer sier Ulla etter alle opplevelsene at hun har fått en ny start, og ønsker med denne å gjenoppta høyskoleutdanning, og denne gangen kanskje med tilrettelegging.

Hennes erfaringer med å få diagnosen som voksen var en lettelse, og hun har hatt krevende livserfaringer og et turbulent privatliv, både når det gjelder skilsmisse og tiden etter. Om sine livserfaringer når det gjelder privatliv forteller Ulla: *«Ja, hva skal jeg si. Jeg fikk jo diagnosen da jeg var 32. Jeg ble etter dette skilt, og det var en turbulent og krevende tid, både ekteskapet, skilsmissen og tiden etterpå.* Ulla livserfaringer med hensyn til familieliv gjennom årene har vært krevende gjennom ekteskap, mor til to barn, en skilsmisse og nå som alenemor.

5 Drøfting

I dette drøftingskapitlet er det trukket fram det som var sentralt i livserfaringene til min informant.. Fem hovedtemaer kom fram av betydning til livsmestring 1) Kjennskap til ADHD grunnlag for å igangsette en utredningsprosess, 2) Hvordan ADHD påvirker utdanning, 3) Hvordan ADHD påvirker personlig og sosial livsmestring, 4) Hvordan ADHD påvirker utvikling av psykiske problemer og 5) utfordringer med livsmestring for en voksen med ADHD.

5.1 Kjennskap til ADHD grunnlag for å igangsette en utredningsprosess

For å identifisere ADHD diagnosen er det viktig å ha kjennskap til diagnosen og tar initiativ til å starte utredningsprosessen i hjelpeapparatet. Det skapte problemer for min informant at ADHD diagnosen ikke ble avdekket i barnehagen eller på skolen. Dette kan ha sammenheng med det at det ikke var vanlig på den tiden at jenter hadde denne diagnosen (Iglum, 1997). Min informant opplevde ikke at atferden ble forstått i barnehagen og på skolen på grunn av det var manglende kunnskaper om ADHD på 70-tallet. Ulla opplevde å bli misforstått både i barnehage og skole, fordi de ikke forstod årsaken til hennes atferd og denne ble sett på som dårlig oppdragelse. Wenger (2022) hevder at ADHD diagnosen ikke kommer fra dårlig oppdragelse, men fra arv og miljø. De fleste symptomer på ADHD kommer gjerne til uttrykk i tidlig barnealder, og kjennetegnes blant annet gjennom problemer med å konsentrere seg og å sitte i ro (Buli – Holmberg og Ekeberg 2016). Ulla forstod ikke selv hva som var årsaken til hennes indre uro, fordi hun ikke hadde kjennskap til ADHD diagnosen. ADHD diagnosen kan gi en del utfordringer i skolehverdagen, både med konsentrasjon i forhold til skolearbeid, og med faglige ytelsen i klasserommet (Stoner,2007). At ADHD påvirker faglig ytelse gjelder ikke alle, og ikke for min informant i barneskolen. Hennes ADHD diagnose ble først satt når hun var voksen. Det var moren til Ulla som først ble oppmerksom på ADHD diagnosen. Ulla forteller at hun kjempet for å få tatt en test som bekrefter at hun har ADHD. Ulike studier har belyst ulike årsaksforklaringer om arv og miljø, og når ADHD oppdages har det vært lite fokus på foreldrenes historier (Rowland (2018). Ulla forteller også at hun har opplevd det å få diagnosen både som positivt og negativt. Det positive var at hun endelig fikk et svar på hva

som har vært årsaken til all uroen og den kroppslige aktiviteten hun alltid har kjent på. Det negative for Ulla stempling når hun fikk høre at det var henne det var noe galt med.

5.2 ADHD påvirker utdanning

ADHD påvirker utdanning både på grunn av problemer med konsentrasjon og med faglig ytelse (Stoner, 2007). Ullas opplevelse av ytelse i skolen, dreide seg om to ting. For det første at hun var faglig ressurssterk, og etter egen beskrivelse suser gjennom fagene, spesielt de fagene som var interessante. Dette kan ha sammenheng med at både elevens læreforutsetninger og lærerens undervisningstilnærming påvirker læringsprestasjoner og læringsutbytte (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). Når den som underviser kan faget sitt, og er en god formidler gir dette positive forutsetninger for læring (Olsen og Skogen, 2019). Dette er faktorer som kan ha påvirket motivasjonen og den faglige innsatsen til Ulla.

Fagstoff blir mer krevende til ungdomsskole og videregående skole, og Ulla opplevde at hun begynte få noen faglige utfordringer i ungdomsskolen, men mestret disse fordi hun var en streber. Positive tilbakemeldinger kan skape motivasjon, og føre til økt egeninnsats. (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). Hun opplever at det faglige ble enda mer utfordrende i videregående skole. En oppmerksom lærer ville hatt mulighetene til å se at Ulla begynte å streve i sin faglige utvikling på ungdomstrinn og i videregående skole og gitt henne ekstra støtte (Olsen og Buli – Holmberg, 2019). Til tross for frafall fra videregående skole fullførte Ulla videregående opplæring i voksen alder og fikk generell studiekompetanse. Hun gjennomførte også fagbrev i helse og sosialfag – ungdomsarbeider, som hun tok som privatisteksamener og brevstudier. Forskningen til Kendall (2015) viser den positive effekten det er å kunne gi positiv oppmerksomhet og tilbakemeldinger i utfordrende faglige situasjoner. Ulla forteller om sin styrke med det å stå på, men når hun streve starter og slutter hun på flere studieprogrammer. Mestringsopplevelse kan være knyttet til det psykiske, fysiske praktiske eller faglige (Olsen og Buli-Holmberg, 2013). Hun reflekterer over hvorfor andre klarer å fullføre, men ikke hun. Dette kan være på grunn av hennes uoppmerksomhet, konsentrasjon, og manglende impulsstyring som er kjennetegn på ADHD diagnosen (Engh, 2014). Funn fra forskning som viser også at kvinner som har fylt tretti med diagnosen ADHD ofte har avsluttet en utdanning avhengig av i hvilken grad de har fått faglig og personlig støtte

(Rawak, 2004). Gulbrandsen (2022), viser også til voksne med ADHD, som har slitt i studier på bakgrunn av diagnosen.

Høyere utdanning gir et godt grunnlag til livsmestring og samfunnslivsdeltakelse, og Ulla begynte ikke bare ett, men flere studier. Hun har forsøkt seg på lærerutdanning, idrettsfag og fysioterapiutdanning uten å fullføre. Å begynne på og fullføre studier kan ha bakgrunn i behovet for å oppleve livsmestring, og dette er mønstre for mange med ADHD som har lavere gjennomføringsprosent voksne enn den generelle befolkningen (Gjervan, Torgersen, Nordahl og Rasmussen, 2012). Ulla fortalte at det som interesserte henne, ga henne et driv og hun stod på og som hun selv sier brukte hun sin superkraft. Dette kan være en årsak til at Ulla gjennomførte utdanningen med brevstudiene som privatist. Ulla viser at hun ikke har gitt opp, selv om hun måtte gjennomføre det som privatist. Ifølge Barkley (2000) har ADHD størst innvirkning på utdanning, fordi diagnosen medfører lav produktivitet og et variabelt situasjonsbetinget innsatsnivå. I forhold til Ulla sin situasjon virker det ikke til at innsatsnivået var et problem. Hun har deltatt på en rekke studier, og hennes motivasjon kan ha vært en drivkraft for dette. Det at Ulla har stått på som hun har gjort, er godt jobbet, med tanker på at forskning viser at antall barn i dag med ulike psykiske vansker, sies å være relativt høyt i Norge i dag (Caspersen og Wendelborg, 2019).

5.3 ADHD påvirker personlig og sosiale livsmestring

Personlig og sosial livsmestring er en forutsetning for å delta i inkluderende fellesskap (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). Ulla beskriver at hun opplever å være morsom å være sammen med, fordi det skjer noe rundt henne hele tiden. Dette viser at hun var en del av det sosiale fellesskapet. Impulsiviteten til de med ADHD diagnoser kan bli sterk (Barkley, 2000). Selv om det skjer noe rundt henne hele tiden, opplever hun også at folk blir slitne av å være sammen med henne. Dette kan være på grunnen av at hennes impuls kontroll gjerne er svak, og evnen til mental fleksibilitet kan bli en stor utfordring (Leer, 2021). Selv om hun var populær, opplevde hun likevel ensomhet. Iglum (1997) fokuserer på viktigheten av det å gi rom for medelever, og for å prate om det de opplever er vanskelig. Dette virket ikke å være til stedet for Ullas sosiale situasjon på skolen. Woolfolk (2019) påpeker viktigheten av det å bli sett og at de følelsesmessige behov blir møtt i de sosiale omgivelsene og at hvert menneske blir vist

aksept og respekt for den de er. Aktivitetsnivået til Ulla ser ut til å bli for mye for medeleven rundt henne, og at de derfor trekker seg tilbake. Dette kan være en årsak til at hun føler på ensomhet, uten at dette nødvendigvis trenger bli kalt mobbing, kan det oppleves som en form for ekskludering. Om det å bli ekskludert skriver Arnesen (2019) at dette både har en kulturell og personlig betydning, ut fra hva den enkelte opplever eller tillegger verdi (2019, s.27). Ulla beskriver også den følelse av ikke å være på et dypere plan med medelever. Dette kan tyde på at Ulla ikke opplever å ligge på samme utviklingsnivå som de andre jentene. Dette kan skyldes Ullas vansker i forhold til ADHD og at dette, påvirker psykososiale forhold (Strand, 2004).. Kendall (2015, s. 9) framhever at for alle mennesker er relasjon til andre mennesker og det miljøet vi befinner oss i er av stor betydning. Å være i relasjon med andre mennesker, handler om inkludering og å være en del av fellesskapet (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). Inkludering er avgjørende for læring og utvikling (Caspersen og Wendelborg, 2019).

5.4 ADHD kan påvirke utvikling av psykiske problemer

Å leve med en ADHD-diagnose før og etter at den er bekreftet kan gi livsutfordringer og påvirke evne til livsmestring. Dette blir synliggjort i erfaringen til informantene i denne studien. Buli-Holmberg og Ekeberg (2016) hevder at det å ha det vanskelig i livet vil påvirke psykisk helse. Psykiske problemer kan henge sammen med de fysiske, kulturelle og relasjonelle forhold (Olsen og Buli-Holmberg, 2019). Personlig mestring bidrar til utvikling av positiv selvpoppfattelse (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). Ulla forteller at hun både har opplevd ikke mestring og mestring i ungdoms- og voksenliv. Det er naturlig for alle mennesker å møte utfordringer, og det hvordan man kommer gjennom på en tilfredsstillende måte at vi utvikler evne til livsmestring (Buli-Holmberg og Ekeberg, 2016). I dag er Ulla på arbeidsavklaring, og hun studerer og har et eget firma. De utfordringene som Ulla har møtt i voksenlivet er knyttet til prosessen fram mot fullføring av et utdanningsløp som hun kan bruke i arbeidslivet. Det å føle seg sett, betydningsfull, akseptert og god nok, styrker både selvtillit og selvfølelsen (Straarup og Bertelsen (2021). Hennes personlige utfordringer var særlig knyttet til at hun utviklet tilleggsproblemer i puberteten, når hun begynte å slite med spising, og forsøkte å døyve ned uroen med å spise og utviklet etter hvert anoreksi og bulimi. Ulla forteller opplevelser ved å bli kritisert for sin kropp. Hun beskriver at hun opplevde tøffe dager, men gjennom spising kom hun gjennom dagene. Ulla vekslet mellom det å spise og ikke spise, og

det var en form for å finne ro, en slags selvmedisinering på å føle kontroll på seg selv. Ulla forteller om at når hun spiste fikk på en måte en pause, men hun skjønte ikke helt hva hun fikk en pause fra. Forskning viser at kropp og selvfølelse henger nær sammen, og det ofte har sammenheng med en lav selvfølelse (Bru, Idsøe og Øverland, 20020, s.150). Slik hun selv også forklarer at det var tøffe år, og at hun ikke skjønte hvorfor hun var så annerledes. I ungdomstiden begynte hun etter hvert med alkohol. Forskning viser at voksne som aldri blir diagnostisert som barn, kan utvikle åpenbare tilleggsdiagnoser senere i livet (Lein, 2019). Vi kan stille oss spørsmål om hvorfor det ikke på skolen ble igangsatt tiltak overfor disse spiseforstyrrelsesproblemene. Jakobsen (2022) beskriver dette ganske likt som Ulla forteller det, og at spiseforstyrrelsene var noe hun utviklet, uten å vite hvorfor, og at kvinner med en udiagnostisert ADHD, har lettere for å få spiseforstyrrelser, og at dette også viser seg når ADHD blir avdekket.

5.5 utfordringer med livsmestring for en voksen med ADHD

Evne til livsmestring påvirker nåtid og framtid for voksne med ADHD diagnose. Ullas livssituasjon i dag er at hun lever som skilt alenemor med to barn. Hun er hjemme med barn, og holder på med å fullføre utdanning. Ulla forteller at selv om hun har funnet strategier for å mestre hverdagen med ADHD diagnosen, og at hun har behov for faste rutine i hverdagen. Ulla forteller også at hun fokuserer på å lese og tilpasse seg andre mennesker, og at hun etter lang tid og mye trening er blitt god på dette. Forskning viser til betydningen av å lære seg selv å kjenne og skaffe seg kunnskaper om hvordan å leve godt med diagnosen ADHD, og at fysisk aktivitet kan være med på å skaffe en følelse av ro (Lundgren, 2022). Ulla har møtt motgang som hun har taklet, og dette har forberedt på hvordan hun kan til møte lignende situasjoner i framtida.

6 Avslutning

I denne masteroppgaven har jeg undersøkt hvordan en voksenperson med ADHD har erfart å leve med ADHD og hva som påvirker utvikling av evne til livsmestring i et livsløpsperspektiv. Problemstillingen var: hvordan opplevelsene med å ha ADHD i skoleerfaringer og som voksen, og hvordan diagnosen hun hadde påvirket evne til livsmestring. Hovedfunnene viser at erfaringer med å leve med ADHD diagnosen har både gitt utfordringer og bidratt til utvikling av evne til livsmestring. Min informant fikk først bekreftet ADHD diagnosen i voksen alder, og utfordringene hun har hatt har hjulpet henne til å utvikle hensiktsmessige strategier til å leve med diagnosen. Imidlertid har Ulla hatt en rekke utfordringer i livet både når det gjelder utdanning, arbeid og privatliv. Likevel er hun fornøyd med det livet hun lever i dag. Problemstillingen ble inndelt i to forskningsspørsmål der hensikten var både å få et tilbakeblikk på erfaringer under skolegangen og et innblikk i voksenlivserfaringer.

Resultatene fra forskningsspørsmålet om hvordan skolelivserfaringene har påvirket evne til livsmestring viser at informanten opplevde kroppslig uro og høyt aktivitetsnivå i barneskolen. Hun fikk ikke diagnosen mens hun gikk i skolen, og at hun mente at dette var på grunn av at lærerne ikke hadde tilstrekkelig kunnskaper om ADHD, men også fordi hun ikke hadde skolefaglige problemer. Hennes utfordringer faglig kom særlig til syne i videregående skole der hun utviklet spiseforstyrrelser og hun droppet ut. Ulla fikk ikke ekstra tilrettelegging i skolen, fordi hun ikke hadde rett til spesialundervisning, og sier at hvis hun hadde fått litt ekstra oppfølging hadde hun kanskje fullført. Ulla fortalte også om en historie der påbegynte og hoppet av mange studieretninger.

Resultatene fra forskningsspørsmålet om hvordan voksenlivet har påvirket evne til livsmestring viser at Ulla fikk først diagnosen som 30 åring. Det var moren hennes som leste om ADHD og kjente igjen sin datter i denne beskrivelsen. Ulla måtte kjempe seg til en utredning, og hun skåret høyt på diagnosens kjennetegn. Dette ga henne bedre forståelse for de utfordringene hun hadde hatt med hensyn til utfordringer i skolen, med venner og med spiseforstyrrelsen. Hennes erfaring var at det var både godt og litt vanskelig å få diagnosen. Til tross for at Ulla ikke fullførte videregående opplæring mens hun gikk i videregående skole fullførte hun både generell studiekompetanse og fagarbeiderutdanning som barne- og ungdomsarbeider som voksen. Hun har også arbeidet som fagarbeider i barnehage. Ulla har også gjennomført

en rekke forskjellige studier i høyere utdanning og holder fortsatt på med studier. I dag er hun utdannet NLP Coach og hun holder på med å fullføre videre utdanning i Meditasjons- og Mindfulness.

Hun har hatt en rekke forskjellige jobber, og i dag har hun startet et eget firma – som Coacher mennesker med utfordringer. Ulla hatt et turbulent liv og har vært gift og fått to barn, og i dag er hun skilt og er alenemor. Hun sier selv at hun har utviklet evne til livsmestring gjennom motgang og medgang og mener at det å være en streber og ha en superkraft har hjulpet henne til å komme der hun er i dag.

I denne undersøkelsen har jeg benyttet kvalitativt intervju, fordi dette mest egnet til å få tak i de erfaringene en voksenperson har med det å leve med ADHD diagnosen, og hvordan påvirket dette evne til livsmestring. Svakheten ved kvalitative intervjustudier med en informant er at resultatene ikke overførbare, imidlertid stemmer en rekke sider ved resultatene med annen forskning og dette kan styrke resultatene. Den livshistorien som kommer fra min informant, gir en subjektiv beskrivelse av erfaringen med hvordan det oppleves å leve med ADHD.

Hva kan de som lever tett på personer med ADHD lære av resultatene fra Ullas livshistorie? De kan bli mer oppmerksomme på hvordan de som har skoen på selv kan oppleve det. Historien viser hvordan barnehage og skole kan bidra til å oppdage ADHD tidligere og sette i gang tiltak som bidrar til å støtte barnet med å mestre sine utfordringer og utvikler evne til livsmestring. At lærer blir mer oppmerksomme på elevers forskjellighet og utfordringer, og gir elevene støtte til livsmestring gjennom å tilrettelegge for og følge opp deres lærings- og utviklingsprosesser, personlig, psykisk, faglig og sosialt. Foreldrene kan snakke med og om barnet sitt til barnehagen og skolen og sørge for å gi personlig, sosial og faglig støtte. Personer med ADHD kan bli kjent med seg selv og sine handlings- og reaksjonsmønstre på godt og vondt og lære seg strategier til å møte motgang og medgang.

Referanseliste

Arnesen, A.L (Red.) (2019). *Inkludering – perspektiver i barnehagefaglige praksiser* (2.Utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Barkley, R.A (2000). *taking charge of ADHD – the complete authoritative guide for parents*. The Guildford Press

Barstad, A. (2016). Hopning av dårlige levekår. En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. Rapport 2016/32. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.

Befring, E. (2020). *Sentrale forskningsmetoder – med etikk og statistikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Befring, E. (2020). *Grunnbok i spesialpedagogikk*. (2.Utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Befring, E. og Tangen, R. (2022). *Spesialpedagogikk*. (5. Oppl.). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Befring, E, Næss, K-A.B og Tangen, R. (2019). *Spesialpedagogikk*. (6.Utg). Oslo: Cappelen Damm AS

Bergem, A.K. (2022). *Fire ulike typer ADHD*. Hentet fra: [Fire ulike typer ADHD \(lommelegen.no\)](https://www.lommelegen.no)

Bjørndal, C. R. P. (2019). *Det vurderende øyet – observasjon, vurdering og utvikling i pedagogisk praksis*. 3.Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As

Bjørnshagen, V. (2021). Levekår blant voksne med ADHD. NOVA notat 5/22. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslo Metropolitan University, Storbyuniversitetet.

Braun, V. og Clarke, V. (2012). *Thematic analysis*. Hentet fra: [Thematic analysis. - PsycNET \(apa.org\)](https://www.apa.org)

Braut, G.S. (2022). *Helse*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/helse>

Bru, E., Idsøe, E. C. og Øverland, K. (Red.). (2020). *psykisk helse i skolen*. (6. Oppl.). Oslo: Universitetsforlaget

- Buli-Holmberg, J. og Ekeberg, T.R. (2017). *likeverdig og tilpasset opplæring i en skole for alle*. (2.Utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Caspersen, J. og Wendelborg, C. (Red.). (2019.). *Skolen vår!* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As
- Christiansen, M. S., Labriola, M., Kirkeskov, L., & Lund, T. (2021). The impact of childhood diagnosed ADHD versus controls without ADHD diagnoses on later labour market attachment-a systematic review of longitudinal studies. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15(1), 34.
- Dalland, O. (2010). *metode og oppgaveskriving for studenter*. (4. oppl.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5.Utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH], (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- Du Paul, J.G. og Stoner, G. (2007). *ADHD in the school- Assesment and Intervention Strategies*. Uniteded states of America: The Guildford Press
- Engh, R. (2014). *Barn og unge med ADHD i skolen*. Oslo: Cappelen Damm AS
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-Term Outcomes of AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(10), 841–850.
- Fernandez, L., Simonoff, E., McGough, J.J., Halperin, J. M., L. Arnold, E., Stringaris, A. (2015). *Treatment of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Irritability: Results From the Multimodal Treatment Study of Children With ADHD (MTA)*
 JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT

PSYCHIATRY VOLUME 54 NUMBER 1 JANUARY 2015 Hentet fra:

<https://pdf.sciencedirectassets.com>

Gordon, C. T., & Fabiano, G. A. (2019). The transition of youth with ADHD into the workforce: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 316–347. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00274-4>

Hagerup, I. (2018). *Kvinner med ADHD har mest angst og depresjon*. Hentet fra: [Kvinner med ADHD har mest angst og depresjon \(forskning.no\)](#)

Haugen, V. D. og Haugen, R. (2020). *Spesialpedagogisk tilrettelegging i skolen*. Oslo: Cappelen Damm A

Haug, P. (2021). *Spesialundervisning – ei innføring*. Danmark: Det Norske Samlaget

Haustätter, R. S. (red.). (2019). *Inkluderende spesialundervisning*. (2.Oppl.). Oslo: Universitetsforlaget

Haustätter, R. S. (2020). *Spesialpedagogiske grunnproblemer – mellom ideologi og virkelighet*. (3.Oppl.). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS

Health talk (2022) Hentet fra: [Voksne med ADHD sliter oftere med angst og depresjon enn andre \(healthtalk.no\)](#)

Helsedirektoratet. (2020) *ADHD*. Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/>

Iglum, L. (1997). *Kan de ikke bare ta seg sammen- om barn og unge med MBD, AD/HD og Tourette syndrom*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Jakobsen, I.A. (2022). *en spiseforstyrrelse kommer sjeldent alene*. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/10/en-spiseforstyrrelse-kommer-sjelden-alene>

- Johannessen, A, Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. Utg.). Oslo: Abstrakt Forlag As
- Kendall, G. C. (2015). *Verdt å vite om ADHD*. Bryne: Info Vest Forlag
- Krumsvik, R.J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode- ei innføring*. Fagbokforlaget
- Kunnskapsdepartementet (2023). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. Lovdata. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Ramos-Quiroga, J. A., Wermelskirchen, D., Prutz, C., & Schauble, B. (2012). The negative impact of attentiondeficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *Int Arch Occup Environ Health*, 85(8), 837–847.
- Kvale, S. og Brinkmann S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3.Utg. Oslo: Gyldendal
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 328–341
- Leer, K. (2021). *ADHD – 7 veier til ny forståelse*. Cappelen Damm
- Lein, M. (2019). *Voksne med ADHD*. Hentet fra: [Voksne med ADHD - NHI.no](https://www.nhi.no/voksne-med-adhd)
- Lingås, L. G. (2021). *Etikk for pedagoger* (3.Utg.). Oslo: Gyldendal
- Lundgren, C. (2022). *Rådet for psykisk helse*. Hentet fra: https://psykiskhelse.no/wp-content/uploads/psykisk_oppvekst_rapport.pdf
- Meld. St. Nr. 98 (1976-1977) *om spesialundervisning*. Hentet fra: [Stortinget](https://www.stortinget.no/lovdata/lovdata.no/dokument/LSt/meld/LSt.Nr.98.1976-1977)
- Meld. St. 6. (2019-2020). *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Hentet fra: [Meld. St. 6 \(2019–2020\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-6-2019-2020)
- Mental Helse Ungdom, (u.å). *ADHD*. Hentet fra: [ADHD - Mental Helse Ungdom](https://www.mentalhelseungdom.no)

- Moen, O.M. (2023). *Skolens omsorgssvikt*. Oslo: Cappelen Damm AS
- Nilholm, C. (2020). *Perspektiv på specialpedagogik*. Studentlitteratur
- Nilsen, S. (2014) *Spesialundervisning i nasjonale læreplaner – utelatt, uteglemt eller «integrert vekk»? En analyse av nasjonale læreplaner for grunnskolen fra og med 1974*. Psykologi i kommunen.nr. 5
- Nillsen, V. (2014). *analyse i kvalitative studier – den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget
- NOU. (2009:8). *Rett til læring*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-18/id570566/?ch=6>
- Næss, S. (2021). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Tidsskrift fra den norske legeforening.
- Olsen, M.H. (2010). *Inkludering- Hva, hvordan, hvorfor?* Hentet fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2010/inkludering-hva-hvordan-og-hvorfor/?fbclid=IwAR3kVgvdXzlnJAzGQG-PX2mZX2csB7R4zCvToqRkIcQoOP3Bu55k6an1Adc>
- Olsen, M.H. (2013). *En inkluderende skole*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Olsen, M. H. (2010). *Inkluderinga, kva, hvordan og hvorfor?* Hentet fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2010/inkludering-hva-hvordan-og-hvorfor/>
- Olsen, M.H. og Buli-Holmberg, J. (2019). *Psykososialt læringsmiljø*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Olsen, M.H. og Haug, P. (2020). *Tilpasset opplæring*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Paulsen, J. M. (2018). *Casestudier – design, sampling og gjennomføring*. Film, hentet fra: [Introduksjon til casestudier - FilMet \(oslomet.no\)](https://www.oslomet.no/film/introduksjon-til-casestudier)
- Rawak-R. D. (2004). *Kvinner med ADHD – utleverte følelser*. Kolofon

Rensaa, R. J. (2021). *En tematisk analyse av hva ingeniørstudenter gjør når de lærer lineær algebra*. Hentet fra: [En tematisk analyse av hva ingeniørstudenter gjør når de lærer lineær algebra | Uniped \(idunn.no\)](#)

Ringereide, K. og Thorkildsen, S. L. (2019). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. Oslo: Pedlex.

Rongved, E. og Midttveit, I. (2022) *Er livsmestring i skolen medisin mot psykisk uhelse?* Hentet fra: <https://www.forskning.no/barn-og-ungdom-partner-pedagogiske-fag/er-livsmestring-i-skolen-rett-medisin-mot-psykisk-uhelse/1989274>

Rowland, Andrew S.; Skipper, Betty J.; Rabiner, David L.; Qeadan, Fares; Campbell, Richard A.; Naftel, A. Jack; Umbach, David M (2018). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Interaction between socioeconomic status and parental history of ADHD determines prevalence. 2018, Vol.59(3), p.213-222

Rygvold, A-L. og T. (2017). *Innføring I spesialpedagogikk*. (5.Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Rønvhovde, L.I. (2007). *Kan de ikke bare ta seg sammen – om barn og unge med ADHD og Tourette syndrome*. (2.Utg.). (4.Oppl.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Rønvhovde, I, L. (2018) *Kan de ikke bare ta seg sammen – Om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom*. (3.Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Sanne, B og Flaten, K. (2012). *Pedagogiske tilbud for barn med ADHD*. Hentet fra [Pedagogiske tiltak for barn med ADHD \(utdanningsforskning.no\)](#)

Sobanski, E. (2006). Psychiatric comorbidity in adults with attentiondeficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(1), i26–i31.

Straarup, L. og Bertelsen, M. H. (2021). *ADHD I SKOLEN – styrk relasjoner, oppmerksomhet og kommunikasjon*. Hertervig og Info Vest forlag

Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H. (2020). Livskvalitet i Norge. Rapporter 2020/35. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.

Spilde, I. (2005). *Bakgrunn gjennom tidene*. Hentet fra: <https://forskning.no/medisin-sykdommer-historie/bakgrunn-adhd-igjennom-tidene/1041633>

Safo (u.å.) *Inkluderende opplæring* hentet fra: <https://www.safo.no/kurs/inkluderende-utdanning/introduksjon/1-1-hvorfor-er-inkluderende-skole-viktig/>

Strand, G. (red.). (2004). *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

[Sørensen, T.T \(2022\)](#). *Mitt liv med ADHD – ei livshistorie fra barndom i barneskolen og til voksenlivet*. Basert på eget emne i eksamen 3059

Tilpassa opplæring. (2022). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. (Lovdata) Hentet fra: [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\) - Lovdata](#)

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse*. (4.Utg). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
AS

Thagaard, T. (2021). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder*. (5. Utg.).
Bergen: Fagbokforlaget

Tørå, K, C. (2023). *IKKE TA DEG SAMMEN*. Angstpedagogen.no Bull Grap

Uthus, M. (2020). *Spesialpedagogen i en inkluderende skole*. Oslo: Gyldendal

Wandem, F.S. (2023). *Thomas fikk ADHD diagnose som voksen: - Jeg husker Jeg tenkte: Har det bare vært det hele tiden?* Hentet fra: [Thomas fikk ADHD-diagnose som voksen: – Jeg husker jeg tenkte: «Har det bare vært det hele tiden?» \(forskning.no\)](#)

Wenger, T. (2022). *Er ADHD arvelig?* Hentet fra: <https://www.lommelegen.no/psykisk-helse/artikkel/er-adhd-arvelig/77074685>

Woolfolk, A. (2019). *Pedagogisk psykologi*. Bergen: Vigmostad & Bjørke A

Wray, E., Sharma, U., Subban, P. (2022) *Faktorer som påvirker lærerens selveffektivitet for inkluderende opplæring: En systematisk litteraturgjennomgang*. Fakultet for utdanning, Monash University, Australia

Øvrebø, E. F. (2022). *ADHD-landet*. Hentet fra: [Nesten 80 prosent økning i antall ADHD-diagnoser blant kvinstrand xner – Spesial \(nrk.no\)](#)

[Øyestad, G. \(2009\). *selvfølelsen*. Oslo: Gyldendal Akademisk](#)

Aas og Buli-Holmberg (2021). *Arr i hjertet – lærerstøtte til elever som har vært utsatt for mobbing*. Oslo: Cappelen Damm

AAse, H. m.fl. 2022. *Barn og unges oppvekst – helse og levevilkår*. hentet fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=>

Figurliste

Figur 1 Forholdet mellom betegnelse "levekår", "helse" og "livskvalitet"	11
Figur 2 Sammenheng mellom faglig, sosial og kulturell inkludering (Olsen, 2010).....	13
Figur 3 Områder å ta hensyn til i tilrettelegging for inkludering	15
Figur 4 Forskningsdesign og kvalitativ metode (Krumsvik, 2014)	19

Tabeller

Tabell 1. Hvordan skolelivserfaringer har påvirket evne til livsmestring

Tabell 2. Hvordan erfaringer i voksenlivet har påvirket evne til livsmestring

Oversikt vedlegg

Vedlegg 1. Intervjuguide

Vedlegg 2. Tabell koding av data

Vedlegg 3. Informasjonsskriv og samtykke skjema

Vedlegg 4: Godkjenning NSD

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

Tema 1: Hva har påvirker evne til livsmestring

Kan du fortelle litt om hvordan det er å leve med diagnosen ADHD?

Når fikk du diagnosen, kan du fortelle litt om det?

Tema 2: Hva har påvirker evne til livsmestring i voksen alder

Etter evt. Fullført VGS, fortsatte du med noen studier, og evt. hvilke?

Fikk du fullført noen studier? Kan du fortelle om hva du er f.eks. utdannet i dag, litt hvem du er som menneske, og hva du evt. Jobber med?

Hvordan går det med deg i voksen alder med diagnose? Kan du fortelle noe om det

Tema 3: Hva har påvirker evne til livsmestring i skolen

Hvordan var det å være barn i barneskolen med ADHD diagnose? Kan du komme med eksempler

- Følte du deg på noen måte annerledes?
- Hadde du støttende venner og følte du deg noen ganger ekskludert og evt. På hvilken måte på skolen?
- Følte du deg mer eller mindre inkludert? Kan du gi noen konkrete eksempler

Ifølge forskning kan jenter med diagnosen ADHD få noen tilleggsplager

- Hadde du noen tilleggsplager på skolen, og kan du beskrive hvilke plager?
- Hvordan håndterte du tilleggsplager? Kan du forklare
- Hvordan kom du deg ut av dette? Kan du gi en kort forklaring

Fikk du noen tilrettelegging i timene, eller klarte du å komme deg igjennom fagene uten tilrettelegging? Kan du forklare

Trengte du noen hjelp fra instanser som BUP, PPT eller lignende? Kan du fortelle litt om det

Forskning nevner også om elever med frafall i videregående. Fikk du fullført, og hvordan gikk det med deg på videregående? Kan du fortelle noe om det?

VEDLEGG 2: TABELL KODING AV DATA

Forskningsspørsmål 1: Hva som har påvirket evne til livsmestring i skolen

Analyse Forskningsspørsmål 2	Tekst	Undertemaer
<p>Tema 1 Kunnskaper om ADHD diagnosen</p> <p>Undertema 1 Manglende forståelse for kroppslig uro</p>	<p><i>Hadde jo ikke jeg fått diagnosen, så jeg skjønnte jo ikke hva som følte så rart inne meg</i></p> <p><i>Det var det samme stort sett helt fra barnehagen til skolen, at jeg gjorde stort sett det jeg ville og jeg hadde ikke ro</i></p>	<p>Informantenes manglende kunnskaper om ADHD</p> <p>Informanten erfarte at hun ikke forstod sin kroppslige uro og at hvorfor hun ikke hadde ro.</p>
<p>Undertema 2 Fravær av kunnskaper om ADHD hindret identifisering av diagnose i barnehage og skole.</p> <p>ADHD eller dårlig oppdragelse</p>	<p><i>Jeg er jo født på 70 – tallet, og startet i skolen på 80 – tallet. Det var ikke sånn da, sånn som nå, at alle har det. Jeg tror at hvis det hadde vært nå, så ville jeg nok fått en diagnose tidligere.</i></p> <p><i>Barnehagepersonalet, de la merke til det. Det varsom om de tenkte at hun har bare en dårlig oppdragelse, eller hva er greia her</i></p>	<p>Skolenes manglende kunnskaper om ADHD</p> <p>Informanten erfarte at både skolen og barnehagen ikke hadde tilstrekkelige kunnskaper om ADHD og tror det påvirket at hun ikke fikk satt diagnosen tidligere.</p> <p>Derfor ble hun sett på som en som bare hadde dårlig oppdragelse</p>
<p>Tema 2 Skolefaglig ytelse</p> <p>Undertema 2 Faglig ressurssterk og samtidig å slite med lesing.</p>	<p><i>Jeg er ressurssterk, fag var ikke så tungt for meg. Jeg hadde ikke vansker på det området.</i></p> <p><i>Det var ingen lese- og skrivevansker. Jeg suset gjennom fagene, når jeg synes noe var interessant.</i></p> <p><i>Jeg husker jo barneskolen at jeg egentlig slet med lesing. Jeg var ikke så flink å lese, og følte meg litt latterliggjort av lærerne når jeg skulle lese høyt</i></p>	<p>Informanten erfarte at hun var faglig ressurssterk.</p> <p>Hun opplevde ikke at hun hadde lese- og skrivevansker, selv om også sier at hun slet litt med lesingen</p>
<p>Tema 3 Sosial mestring</p>	<p><i>Jeg var morsom å være sammen med, fordi det skjedde noe hele tiden</i></p> <p><i>Men jeg følte aldri at jeg var førstevalget.</i></p>	<p>Informanten erfarte sosial mestringen i skolen og opplevde at medelevene ville være sammen med henne</p> <p>Hun opplevde ikke at hun var førstevalget</p>

<p>Undertema 1 Erfaringer med å være en gledespreder</p>		
<p>Undertema 2 Opplevelse av ensomhet.</p>	<p><i>Det gikk ikke hos meg, det gikk mest i en snurr, jeg hadde, den her følelsen i kroppen, denne uroen, som gjorde at jeg ikke var på et dypere plan, hvis jeg kan si det sånn. Så følte aldri at jeg var bestevenninne med noen. Det føltes jo liksom sånn sårt. Det var ikke sånn at jeg var mobbet, det var ikke sånn synlig, jeg var jo populær, men allikevel så var jeg litt ensom</i></p>	<p>I samtale med de andre klarte hun ikke å følge dem i samtaler på et dypere plan og dette ga en opplevelse av ensomhet</p>
<p>Tema 4 Tilretteleggingsbehov i skolen</p> <p>Undertema 1 Tilretteleggingsbehov var ikke synlig på grunn av at prestasjoner lå ikke under gjennomsnittet</p>	<p><i>Jeg hadde ingen tilrettelegging, var jo skoleflink og alt fokus var på presentasjon.</i></p> <p><i>Slik at det var ikke noe, så lenge jeg presterte, og ikke lå under gjennomsnittet, så var det ikke nøye med resten.</i></p> <p><i>Jeg trengte jo ikke ekstra undervisning, men jeg kunne trengt litt oppfølging.</i></p>	<p>Informanten erfaringer var at det var lite tilrettelegging, fordi hun egentlig ikke hadde behov for ekstra tilrettelegging, men kanskje litt oppfølging</p> <p>Når det gjelder hvordan hun ble oppfattet av lærerne følte hun seg misforstått, fordi hun fikk mye kjeft og ble stemplet som syndebukk for det som skjedde i klassen</p>
<p>Undertema 2 Erfaringer med å bli misforstått på grunn av ikke forventet atferd i skolen.</p>	<p><i>Jeg følte meg misforstått, jeg var syndebukken, tok støyten for de andre, fordi jeg fikk skylden uansett. Jeg opplevde at jeg ble stemplet om frekk, jeg fikk mye kjeft.</i></p> <p><i>I ungdomsskole så var det heller ingenting, men jeg greide meg fint faglig. Jeg var en typisk strever.</i></p>	<p>Hun følte seg misforstått, og tok like gjerne skylden for de andre</p> <p>Hun opplever seg som en typisk strever som klarte seg bra på skolen også i ungdomsskolen</p>

<p>Tema 5 Frafall fra videregående opplæring</p> <p>Undertema 1 Faglige utfordringer.</p>	<p><i>På videregående gikk det ikke så bra, for så vidt faglig ei stund</i></p> <p><i>Jeg prøvde igjen. Jeg var jo flink. Jeg var jo skoleflink. Jeg forsto ikke selv, hvorfor kan jeg ikke bare fullføre, hvorfor får ikke jeg til det alle andre klarer.</i></p>	<p>Informanten opplevde det mer utfordrende faglig på videregående skole enn i ungdomskolen og barneskolen.</p> <p>Hun avsluttet flere og forsøker flere ganger, uten å gi opp, og det resulterte i frafall fra videregående</p>
<p>Undertema 2 Fullføring av videregående som voksen</p>	<p><i>Så tok jeg noen privatisteksamener, på helse og sosialfag og barne- og ungdomsarbeider.</i></p> <p><i>I dag har jeg generell studiekompetanse.</i></p>	<p>Informanten fullførte videregående skole som privatist og har eksamen fra barne- og ungdomsarbeider og har i dag generell studiekompetanse.</p>

Forskningsspørsmål 2: Hvordan erfaringer i voksenlivet har påvirket evne til livsmestring

Analyse Forskningsspørsmål 2	Meningsbærende tekst	Meningsbærende innhold
<p>Tema 1 Fullføring av utdanning i voksen alder</p> <p>Undertema 1 Hopper fra studie til studie</p>	<p><i>Det er en evig rekke av påbegynte studier, og aldri noen tilrettelegging, eller noen som fanget opp hvorfor, aldri noen spørsmål. Jeg bare sluttet, og jeg følte at ingen brydde seg.</i></p> <p><i>Jeg avsluttet så mange studier, nettopp fordi det er begrenset hvor mye du kan, altså hvor mange timer man trenger å bruke på ting. Så klart at det var litt krevende.</i></p>	<p>Informanten erfarte at hun begynte på og avsluttet mange studier. Hun opplevde å være flink og likevel aldri å få til å fullføre som de andre</p>
<p>Undertema 2 Deltakelse på studier i høyere utdanning</p>	<p><i>Det ser jeg nå, at det er faktisk nettstudier som fungerer, eller den gang var det faktisk brevstudier. Det gjorde at jeg fikk styre litt selv, ser jeg jo i ettertid.</i></p>	<p>Nettstudier eller brevstudier fungerte bedre enn tilstedeværelse på skolen og bidro til fullføring</p>
<p>Tema 2. Erfaringer med å få diagnosen som voksen</p> <p>Undertema 1 Forståelse for årsaken til sine utfordringer i oppveksten</p>	<p><i>Det var en lettelse. Jeg fikk mer forståelse av hva som var årsaken til at man har hatt det slik man har hatt det.</i></p> <p><i>Endelig fikk jeg et svar, hvorfor ting har vært slik.</i></p>	<p>Opplevelsen av å få diagnosen, ga en bedre forståelse av hvordan ting har vært</p>

	<p>Det var godt, og et svar på hvorfor ting har vært vanskelig hele oppveksten, samtidig som jeg fikk en bekreftelse på at «ja, det er noe her, sant?».</p> <p>Så absolutt, det var godt med svar, men og litt sånn trist og litt vondt og. Folk som har ADHD, hvordan er de?</p>	<p>Informanten får forståelse av hva som har utfordret henne opp igjennom årene.</p> <p>Hun syntes at det å få svar, både var godt og litt tungt</p> <p>Hun er også opptatt av hvordan ADHD kommer til uttrykk for andre</p>
<p>Undertema 2 Diagnosen som en stempling og stigmatisering</p>	<p>Det er også litt blandet, men det kan ha litt med livssituasjonen å gjøre, fordi det førte også til at jeg fikk et stempel.</p> <p>Ja, der var vi, og det er du det er noe feil med og det er du det er noe rart med fordi det er du som har en diagnose, og det er du som har de fire bokstavene».</p> <p>Det var litt den stigmatiseringen som, at kanskje mine egne barn også får det, ADHD.</p>	<p>Hun forteller om blandede opplevelsen av et stempel</p> <p>Hun forteller også om det å bli stemplet knyttet til de fire bokstavene.</p> <p>Frykt for stigmatisering av seg selv og egne barn</p>
<p>Tema 3 Erfaringer med medisiner Undertema 1 Kunne medisiner i tidlig ungdomstid kunne gitt bedre skolefaglig mestring?</p>	<p>Hadde jeg kanskje fått prøvd noen medisiner, så kanskje ikke videregående skole hadde blitt så veldig tøff tid.</p>	<p>Informanten stiller spørsmålet om medisiner kunne hjulpet når hun slet i videregående</p>
<p>Undertema 2 Om medisiner gir eller ikke gir effekt i voksen alder</p>	<p>Da jeg skulle prøve ut medisiner, var det ingen medisiner som hadde effekt på meg.</p> <p>Så jeg har ikke noen medisiner, fordi de ikke fungerte. Jeg fikk ingen medisiner som fungerte.</p> <p>Mange blir glad for at de kan få medisiner, og at de får de hjelp, selv om det var ingenting som fungerte for meg.</p>	<p>Informantene sier at når hun fikk prøve medisiner fungerte det ikke for henne</p> <p>Medisin hadde ingen effekt for henne i voksen alder</p> <p>Hun sier at hun er glad for at medisiner kan være til hjelp for andre</p>
<p>Tema 4 Erfaringer i voksenlivet som har påvirket evne til livsmestring Undertema 1</p>	<p>Jeg synes det er så fint at det er så mye åpenhet rundt ADHD nå, at det snakkes mer om gjør ting enklere.</p> <p>Det gjør det mye enklere, slik at det ikke blir noen skam, men det</p>	<p>Informantene gir uttrykk for at hun opplever at åpenhet gjør det enklere å leve med ADHD</p>

<p>Betydningen av åpenhet om ADHD</p>	<p><i>er jo samtidig noe som ikke synes. Slik at folk kan se på meg og liksom bare «oj, har du det?»</i></p>	<p>Åpenhet bidrar etter hennes erfaring til at folk tar henne for den hun er</p>
<p>Undertema 2 Betydningen av å ha tilegnet seg strategier for å mestre hverdagen</p>	<p><i>Det går jo bra, men samtidig går det ikke bra. Ikke sant, jeg ble skilt, og har jo et liv med to barn, er alenemor, og har det godt med meg selv og lært meg masse strategier for å greie hverdagen og livet.</i></p> <p><i>Jeg klarer ikke ta meg selv i nakken, samtidig som jeg kan gjøre det utroligste, jeg kan holde på i timevis.</i></p>	<p>Om sin evne til livsmestring i dag som voksen sier hun at det går jo bra til tross for utfordringer både når livet er både bra og ikke så bra.</p> <p>Opplever å takle motgang har tilegnet seg strategier.</p> <p>Har fortsatt utfordringer som henger igjen fra tidligere, selv om hun står på og har høy grad av utholdenhet</p>
<p>Undertema 3 Problemer på det personlige og psykiske plan</p>	<p><i>Når jeg begynte å komme over i puberteten, da begynte andre ting, som hormoner og ja det er faktisk en ting til der, men jeg tar først det som jeg merket i 12 års alderen, for da begynte jeg å dempe uroen med søtt</i></p> <p><i>Jeg var normalvektig, jeg var ei tynn jente i hele oppveksten</i></p> <p><i>I 12 års alderen begynte jeg å spise sjokolade, da fikk jeg en slags ro,</i></p> <p><i>Når jeg var litt eldre, ca. 13, så oppdaget jeg alkohol. Det var jo deilig, for da fikk jeg jo pause, men jeg skjønnte jo fortsatt ikke dette her, hva jeg egentlig fikk pause fra</i></p> <p><i>På slutten, da jeg ble 15, så utviklet jeg en anoreksi da. Det var en enorm, hva skal jeg si, deilig kontrollfølelse. Jeg hadde kontroll på noe.</i></p> <p><i>Jeg gikk over fra anoreksi til bulimi</i></p> <p><i>Det var tøffe år. Jeg hadde jo fortsatt ikke fått noen diagnose. Jeg fikk en enorm ro av å spise.</i></p>	<p>Informanten opplevde problemer i puberteten og startet hun å spise søtt for å dempe sin uro</p> <p>Tynn i oppveksten</p> <p>Begynte å spise søtt for å dempe uro</p> <p>Begynte tidlig med alkohol som ga henne en pause</p> <p>Hun utvikler etter hvert anoreksi som gir henne en kontrollfølelse.</p> <p>Hun gikk fra å ha anoreksi til å utvikle bulimi</p> <p>Siden hun ikke hadde fått noen diagnose, fikk hun en</p>

	<i>Det var min måte å komme gjennom dagen på</i>	ro av å spise mat, for å komme gjennom dagene
--	--	---

VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING

Vil du delta i forskningsprosjektet ” livshistorie om diagnosen ADHD, hva det er og hvordan å leve med det ”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i din livshistorie med ADHD, hvordan det har vært å leve med denne fra barndom til voksen.

Formålet med prosjektet er få tak i en livshistorie som er med tema som er relevant for mitt tema i forskningsprosjekt. Det å kunne lært om ei erfaring med diagnosen, samt finne ut om den kan være gjellende for flere, og hva det innebærer å leve med diagnosen

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Mirjam Harketstad Olsen. Institutt spesialpedagogikk ved UIT Alta

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Fordi du er en relevant informant i forhold til mitt tema i mitt forskningsprosjekt, da du også er ei godt voksen dame som har levd med diagnosen, og har både ei historie og erfaring bak dette. Dette noe som er ditt, og som jeg ønsker å kunne få mer kunnskap om, og som nok andre med samme eller lignende diagnoser kan kjenne seg igjen i.

Hva innebærer det for deg å delta?

- *Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det intervju med satte spørsmål over lydopptak, og der det vil komme oppfølgingsspørsmål. Vi vil også kunne bekrefte og avkrefte over telefon, der vi snakker om spørsmål og svar dersom noe skulle være uklart eller misforstått. Det er frivillig å delta.*

- *Dersom informanten min bekrefter, ønsker jeg lagre opptak med svarene på privat pc, og slette disse etter oppgaven er ferdig, og informant har fått lest igjennom masteroppgaven, og kan godkjenne denne før innsending.*

Det er frivillig å delta

Jeg ønsker at du skal være klar over at du når som helst kan trekke deg, at det er frivillig og delta. Dersom du ikke ønsker dette, kan dette bekreftes på e-post, SMS eller slikt, så du kan være sikker på å ha dette skriftlig for din egen sikkerhet.

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.

- *Du vil bli nevnt i oppgaven ved et fiktivt navn. Ditt navn, bosted eller konkrete alder skal ikke være med i oppgaven. Du skal kunne anonymiserer i oppgaven*
- *Dataene blir oppbevart på min private pc som kun jeg har tilgang til, eller lagret på minnepenn dersom dette skulle være mer ønskelig.*

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Når vi er ferdige med oppgaven, vil jeg slette de lagrede intervju spørsmålene samt lydopptaket i intervjuet som har vært med på å besvare masteroppgaven min.

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.
-

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Rettigheten kommer fra den som skal være med på å delta i intervju. Nå er det slik at min informant skal anonymiseres, så behovet for å behandle personopplysningene, er ikke til stede.

Min informant skal kun svare utfyllende skriftlig på spørsmål. Jeg og informanten har også snakket om dette på forhånd på telefon, der hun er opplyst om at det jeg får av informasjon av historien, skal informanten få lese gjennom masteroppgaven og bekrefte denne før innsending.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Tine Tiberg Sørensen (tine_solvoll@hotmail.com), telefon 94 84 77 24)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.
 - Mirjam Harkestad Olsen. Institutt spesialpedagogikk ved UIT Alta tlf: 78450465

All informasjon som hentes inn vil bli behandlet slik at de opplysningene du gir ikke kan tilbakeføres til deg personlig i tilknytning til skriftlige arbeider eller muntlige presentasjoner av studiet.

Med vennlig hilsen

Tine Tiberg Sørensen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [Min Livshistorie med ADHD], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å:

- delta i intervju med lydopptak.
- svare på oppfølgingsspørsmål over telefon
- lese gjennom og godkjenne dataene når et utkast av oppgaven foreligger
- svare på oppfølgingsspørsmål via e-post

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles prosjektet skal sendes inn våren 2023

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 4 GODKJENNING FRA NORSK VITENSKAPELIGE DATATJENESTE (NSD)

Meldeskjema

Masterprosjektet: "Mitt liv med ADHD" - ei livshistorie fra barndom til voksen

Referansenummer

676687

Prosjekttittel

"Mitt liv med ADHD" - ei livshistorie fra barndom til voksen

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatte/veileder eller stipendiat)

Mirjam Harestad Olsen, mirjam.h.olsen@uit.no, tlf: 78450465

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Tine Tibergh Sørensen, tine_solvoll@hotmail.com, tlf: 94847724

Prosjektperiode

28.02.2022 - 25.05.2023

Vurdering

19.04.2022 - Vurdert

OM VURDERINGEN

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

behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg. VIKTIG

INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder. TYPE OPPLYSNINGER OG

VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 25.05.2023. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger.

Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Henrik Netland Svensen

Lykke til med prosjektet!