

AD/HD i et mestringsperspektiv

”Hvilke faktorer bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD.”

Mari Ann Halum



Hovedoppgave PED543. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. PFI

UNIVERSITETET I OSLO

2007-03-15

SAMMENDRAG AV HOVEDOPPGAVEN I PEDAGOGIKK

TITTEL: AD/HD i et mestringsperspektiv

”Hvilke faktorer bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD.”

AV: Mari Ann Halum**EKSAMEN: PED 543****SEMESTER: Vår 2007****STIKKORD:****AD/HD****Tilhørighet og kompetanse****Kvalitativ intervjuundersøkelse med fokus på
mestring****Sammendrag:**

Bakgrunn for og formål med oppgaven:

Formålet med denne oppgaven har vært, med grunnlag i teori og empiri, å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg personer med diagnosen. Min intensjon har vært at vi, ved å sette fokus på erfaringer fra AD/ HD diagnostiserte som framstår som mestrende, kan lære litt mer om hvilke tiltak som beskytter mot eller modifierer i forhold til hvilke belastninger. Gjennom økt kunnskap på dette området er håpet at vi kan jobbe forebyggende og støttende framover for barn og unge med diagnosen.

Teoretisk bakgrunn og metode:

For å kunne gi en tilstrekkelig innføring i AD/HD til denne oppgaven, har jeg valgt å gjøre det i et eget kapittel der jeg benyttet Barkley (1998) som en sentral teoretiker når det gjelder AD/HD spesielt, og Gerber (2001) når det gjelder mestring for voksne.

For å få en bredere teoretisk forståelse og innsikt i forskning rundt mestring, har jeg valgt å gjøre dette også i et eget kapittel der jeg har tatt utgangspunkt i Sommerschild's modell om mestringens vilkår (Sommerschild, 2003). Sommerschild er opptatt av konsekvensen av samspill mellom faktorer innenfor tilknytning og kompetanse, og hva som kan føre til mestring i dette samspillet. Her drøftes forskjellige forhold opp mot teoretikere som bla. Fonagy (1994), Harter (1989) og Nygård (1993).

Analysedelen av oppgaven er basert på en kvalitativ undersøkelse av seks personer som varierer i alder og kjønn, men med det til felles at de har fått diagnosen AD/ HD. De har fullført/har deler av, eller holder på med høyere utdanning, og/eller de har lykket og ser ut til å mestre de krav som møter dem i hverdagen. Til innsamling av data valgte jeg å benytte meg av et halvstrukturert livsverden intervju, da jeg mener intervjuet er særlig egnet til å gi informasjon om personers opplevelser, synspunkter og selvforståelse.

I metodekapittelet har jeg tatt for meg noen metodiske forhold som jeg mener er relevante i forhold til den undersøkelsen jeg har gjort. Målet har vært å gi forskningsprosessen en teoretisk forankring, men også å innvie leseren i selve forskningsprosessen på en slik måte at undersøkelsens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet også kan vurderes av leseren selv.

Undersøkelsens resultater:

De resultatene jeg kom fram til er at informantene som har deltatt i denne undersøkelsen uttrykker en tiltro til egne evner. De har vist en innsikt i egen problematikk som har kommet til syne gjennom tilpasning til, og bevisst valg av utdanning og yrke. De har også gjort en målrettet innsats for å nå sine utdannings og yrkesmål. De har funnet fram til strategier som forenkler arbeidshverdagen, og de har hentet seg avlastning og støtte både fra det formelle og uformelle nettverket de omgir seg med.

I disse funnene oppfatter jeg det å ha tiltro til egne evner som en nøkkelkomponent i forhold til mestring, ved at det utgjør det jeg oppfatter som noe av drivkraften bak den enkeltes innsats. Et annet forhold som jeg fant er at flere av informantene har funnet en ressurs i sin egen diagnose. Denne ressursen kobler de opp til den indre driven eller energien som de opplever å ha, og når denne energien har blitt styrt i en retning som har ført til mestring, ser det også ut til at den har virket som en ventil der den enkelte kunne ta ut energi på en positiv måte.

Forord:

Denne oppgaven er utarbeidet i forbindelse med cand. ed graden i pedagogikk ved universitetet i Oslo. Temaet for oppgaven; AD/HD i et mestringsperspektiv, har jeg valgt på basis av erfaringer jeg har med meg både fra mitt arbeid ved en ungdomspsykiatrisk akuttinstitusjon og fra mer private forhold.

Det har vært både utfordrende og tidkrevende å skulle gjennomføre undersøkelsen som denne oppgaven er bygget på. Jeg vil derfor først rette en stor takk til professor dr. philos Geir Afdal fra Høgskolen i Østfold som gav meg veiledningshjelp i forhold til analyse og bruk av Atlas-ti programmet. Deretter vil jeg takke professor dr. philos Stein Erik Ulvund ved PFI som har hjulpet meg med korrektur og veiledning generelt. Denne oppgaven skulle vært levert Ulvund for redigering og veiledning i midten av februar, men denne avtalen klarte jeg ikke å holde da jeg måtte legges inn på sykehus for noen dager. Da jeg vel var på bena igjen, var det så kort tid igjen til innleveringsfristen, at vi fant at det var lite hensiktsmessig med veiledning. Kapittel 4, 5 og 6 i denne oppgaven har dermed ikke blitt redigert eller lest gjennom av veileder.

Spesielt vil jeg rette en stor takk til de seks informantene som sa seg villige til å stille opp i denne intervjuundersøkelsen. Møtet med informantene var til stor inspirasjon, og jeg har kjent meg heldig som har blitt møtt med den tillit som det innebærer å skulle dele dypt personlige erfaringer med et helt fremmed menneske. I denne sammenhengen ønsker jeg også å rette en stor takk til Knut H Bronder ved Adhd- foreningen på Lysaker, som videreformidlet informasjon og bidro til at jeg fikk kontakt med informantene.

Mitt ønske er at denne oppgaven kan være et lite bidrag i det å kunne se etter forhold som bidrar til mestring for personer med AD/HD, og gjennom dette å unngå ensidig fokusering på de negative aspektene ved det å ha diagnosen.

Mars 2007

Mari Ann Halum

Innhold

FORORD:	4
INNHold	5
1. INNLEDNING	9
1.2 MED AD/HD OG MESTRING SOM TEMA	9
1.3 FORMÅL MED OPPGAVEN.....	10
1.4 HVORFOR TEMAET ER VIKTIG INNENFOR PEDAGOGISK PSYKOLOGISK RÅDGIVNING	11
1.5 PROBLEMSTILLING	12
1.6 AVGRENSNING AV OPPGAVEN OG BEGREPSMESSIGE AVKLARINGER.....	12
1.7 OPPAVENS STRUKTUR	14
2. AD/HD	16
2.1 HISTORISKE ASPEKTER	16
2.2 GRUNNLEGGENDE SYMPTOMER	19
2.2.1 <i>Undergrupper</i>	21
2.2.2 <i>Forekomst og årsaksfaktorer</i>	22
2.2.3 <i>Tilleggsproblematikk</i>	23
2.2.4 <i>Forløp</i>	25
2.3 HJELPEMIDLER FOR BEDRE MESTRING FOR BARN OG UNGE	26
2.3.1 <i>Informasjon og foreldrestøtte</i>	26
2.3.2 <i>Medikamentell behandling</i>	26
2.3.3 <i>Styring av atferd</i>	27
2.3.4 <i>Skolehverdagen</i>	27
2.3.5 <i>Samarbeid i ansvarsgruppe</i>	28

2.4	AD/HD OG KJØNNSFORSKJELLER.....	29
2.5	HVA KJENNETEGNER VOKSNE MED AD/HD?.....	30
2.6	MESTRING HOS VOKSNE	31
2.6.1	<i>Kontroll</i>	31
2.6.2	<i>Indre manifestasjoner:</i>	32
2.6.3	<i>Ytre tilpasning</i>	32
2.6.4	<i>Foranderlige variabler, håp for fremtiden</i>	33
3.	MESTRING	34
3.1	BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNING	34
3.2	RISIKO OG BESKYTTELSE	36
3.2.1	<i>"Løvetannbarn"</i>	36
3.2.2	<i>På sporet av de mestrende barna</i>	37
3.3	MESTRINGENS VILKÅR.....	38
3.4	TILHØRIGHET.....	38
3.4.1	<i>Dyaden</i>	39
3.4.2	<i>Familien</i>	40
3.4.3	<i>Nettverket</i>	41
3.5	KOMPETANSE	42
3.5.1	<i>Å kunne noe</i>	42
3.5.2	<i>Å være til nytte, få og ta ansvar og utfolde nestekjærighet</i>	43
3.5.3	<i>Å møte og mestre motgang</i>	43
3.6	EGENVERD	45
3.7	MOTSTANDSKRAFT.....	46
4.	METODE	48

4.1	KORT OM METODE	48
4.2	VALG AV FORSKNINGSTILNÆRMING	48
4.3	KVALITATIV FORSKNINGSTILNÆRMING	49
4.4	SAMTALE SOM FORSKNING	50
4.5	FORFORSTÅELSE OG FORTOLKNING	50
4.6	VITENSKAPTEORETISK RETNING FOR TILNÆRMINGEN.....	51
4.7	FORSKNINGSPROESSEN.....	52
4.7.1	<i>Formålet med undersøkelsen</i>	<i>52</i>
4.7.2	<i>Eget ståsted og forforståelse</i>	<i>52</i>
4.7.3	<i>Forarbeid.....</i>	<i>53</i>
4.7.4	<i>Kriterier for utvalget.....</i>	<i>53</i>
4.7.5	<i>Intervjuguiden.....</i>	<i>55</i>
4.7.6	<i>Forskningsintervjuene.....</i>	<i>56</i>
4.7.7	<i>Transkribering</i>	<i>57</i>
4.7.8	<i>Dataverktøy til intervjuanalysen.....</i>	<i>58</i>
4.7.9	<i>Koding og analyse</i>	<i>58</i>
4.8	ETISKE OVERVEIELSER	59
4.9	TROVERDIGHET, BEKREFTBARHET OG OVERFØRBARHET.....	61
4.9.1	<i>Troverdighet.....</i>	<i>62</i>
4.9.2	<i>Bekreftbarhet.....</i>	<i>63</i>
4.9.3	<i>Overførbarhet</i>	<i>64</i>
5.	PRESENASJON OG ANALYSE AV DATA	65
5.1	PRESENTASJON AV INFORMANTER.....	65
5.1.1	<i>Tidspunkt for diagnostisering, utdanning og yrke, og type diagnose.</i>	<i>65</i>

5.1.2	<i>Utredning, utredningsgrunn og medisineringsgrunn</i>	66
5.1.3	<i>Foreldrestatus og oppvekstvilkår</i>	67
5.1.4	<i>Sosial kompetanse og vennskap</i>	68
5.1.5	<i>Interesser</i>	69
5.1.6	<i>Drøfting</i>	69
5.2	MESTRING I UTDANNING OG ARBEIDSLIV	71
5.2.1	<i>Skoleprestasjoner i oppveksten</i>	71
5.2.2	<i>Tiltro til egne evner</i>	74
5.2.3	<i>Utholdende innsats</i>	75
5.2.4	<i>Innsikt og tilpasning</i>	76
5.2.5	<i>Måltrettethet</i>	77
5.2.6	<i>Strategier</i>	79
5.2.7	<i>Arbeid og støtte fra omgivelsene</i>	80
5.2.8	<i>Oppsummering og drøfting</i>	81
5.3	MESTRING PÅ ANDRE ARENAER	85
5.3.1	<i>Idrett og interesser</i>	85
5.3.2	<i>Å få være til nytte</i>	86
5.3.3	<i>Oppsummering og drøfting</i>	87
5.3.4	<i>Kanalisering av energi, noen tanker helt til slutt</i>	88
6.	KONKLUSJON	90
	KILDELISTE	93

1. Innledning

1.2 Med AD/HD og mestring som tema

”Jeg hater engelsk, jeg hater engelsk! Vi har så utrolig mye. Femten gloser og mange oppgaver, og da føler jeg at det blir så stresset i hodet mitt - også klarer jeg ikke å følge med på tekster fra kassetten. Alle sitter liksom der og skal følge med. Jeg skjønner ikke at de klarer det! Jeg blir så irritert at alt bare koker over. Det er like før jeg begynner å grine- det er jeg helt sikker på.”

Utdrag av tekst brukt til avreagering i timen for 16 år gammel jente med AD/HD.

Det er etter hvert mange barn og voksne som har fått diagnosen AD/ HD. Betegnelsen AD/ HD, som benyttes i det amerikanske diagnosesystemet DSM IV, står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. De vanligste symptomene ved AD/ HD er oppmerksomhetsvansker(avledbarhet) og/eller hyperaktivitet og impulsivitet.

I samfunnet fokuseres det ofte på de negative aspektene ved denne diagnosen som problemer med antisosial atferd, vold, rus, kriminalitet, depresjon og angst. Dette kommer ikke minst til syne i media, men også innenfor skolevesenet kan man ofte få et inntrykk av at det forventes en utvikling av atferdsproblematikk når diagnosen foreligger. Kartlegging og forskning har vist at personer med AD/ HD er svært forskjellige. I den ene enden av skalaen finner vi dem som verken klarer skolegang eller jobb, og i den andre enden finner vi advokater, leger og psykologer.

De med diagnosen som sosialt, utdannings og yrkesmessig er sterke og velfungerende blir ofte ikke koblet til diagnosen, og bildet som fremstår av de som er rammet blir derfor ofte noe skjevt. Ved å sette fokus på mestringsperspektivet for de som har AD/HD kommer følgende spørsmål opp; hva er mestring og hva bidrar til mestring?

Begrepet mestring kan forstås ut fra ulike perspektiv. Det å mestre kan være en avgrenset ferdighet som det å lære seg å gå, mens andre ferdigheter kan være mindre selvfølgelige, eller det krever en viss type innsats. Det finnes mestring som bare et fåtall oppnår, for eksempel å vinne en gullmedalje i OL.

I dagligtale brukes mestring om situasjoner vi har løst på en brukbar måte. Et viktig aspekt ved mestring som Magnussen (1998) fremhever, er at mestring ikke bare omfatter det vi får til, men også å tåle forvirring, motbør og alt vi ikke får til. Mestring fremstår dermed som et flertydig begrep, som vil ha ulikt meningsinnhold avhengig av hvem som definerer begrepet.

Det å ha AD/HD blir sett på som en risikofaktor når det gjelder å mestre innenfor mange områder. Innledningsvis vil jeg derfor vende blikket mot det som kalles epidemiologisk forskning. Epidemiologi er studiet av utberedelse av problemer og ressurser. Innenfor dette feltet har det lenge blitt arbeidet med forholdet mellom risikofaktorer, beskyttelse og god psykisk helse.

I sin artikkel; *Mestringsperspektivet - noen kritiske refleksjoner*, holder Christie (2004) frem en del spørsmål som etter hver ble stilt innenfor dette forskningsmiljøet.

- Hva skaper utvikling av god sosial kompetanse og helse? Underspørsmålet her er om det er ensbetydende med fravær av risiko?
- Hva er de positive erfaringers betydning i utviklingen?
- Hva kjennetegner dem som – til tross for tilstedeværelse av alvorlige risikofaktorer – likevel ikke utvikler patologi? Er det medfødte egenskaper, positive erfaringer, gode mestringsstrategier eller hva?

Noen av resultatene forskningen har kommet frem til er at motstandsdyktighet hos individet synes å henge sammen med faktorer som: medfødt robusthet, lett temperament, kognitiv kapasitet, opplevelse av innflytelse, opplevelse av egenverd, opplevelse av mening og sammenheng, planleggingskompetanse, kreativitet, mestring, hobbyer og interesser.

1.3 Formål med oppgaven

Christie (2004) holder frem manglende nyansering som en svakhet innenfor forskning på mestring. Det hun etterlyser er kunnskap om hva som beskytter mot eller modifierer i forhold til hvilke belastninger.

Formålet med denne oppgaven er, med grunnlag i teori og empiri, å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg personer med diagnosen. Utvalgsriteriet er at informantene har fullført/har deler av, eller holder på med høyere utdanning, og/eller de har lyktes og ser ut til å mestre de krav som møter dem i hverdagen. Med fokus på mestringsperspektivet håper jeg

via en kvalitativ undersøkelse å kunne bidra med kunnskap som kan komme både den enkelte og familiene, men også skole og hjelpeapparatet til gode. Med dette som utgangspunkt ser jeg de spørsmålene som ble referert innledningsvis også som sentrale i min oppgave.

1.4 Hvorfor temaet er viktig innenfor pedagogisk psykologisk rådgivning

Som jeg nevnte innledningsvis fokuseres det ofte på de negative aspektene ved AD/HD, og det er ikke til å komme bort fra at barn med AD/ HD ofte er vanskeligere å oppdra enn andre barn. Problemene har lett for å toppe seg når barna kommer i skolen og møter krav om ro, impuls kontroll og konsentrasjon, og dessuten må følge regler. Mange har også motoriske forstyrrelser og læreproblemer som gjør skoledagen vanskelig, noe som tærer på selvtilliten. Men AD/ HD betyr mer enn bare en vanskelig hverdag for de som er rammet og deres nærmeste. Spilde (2005) peker i sin artikkel på at lav utdanning, rusmisbruk og risikoatferd som følger i kjølvannet av diagnosen, koster samfunnet flere hundre millioner hvert år. Hun viser til Tannock fra Senter for grunnforskning ved Det Norske Vitenskapsakademi som anslår at det i Norge kan dreie seg om 200 millioner årlig i ekstraundervisning og tapte inntekter i næringslivet. I artikkelen løfter Spilde fram håpet om at mer presise diagnoseverktøy for å fange opp ofrene, og et bedre behandlingstilbud vil kunne spare både lidelse, frustrasjon og penger.

I dette perspektivet er risikoatferd og lav utdanning en del av problematikken. Min intensjon er at vi, ved å sette fokus på erfaringer fra AD/ HD diagnostiserte som framstår som mestrende, kan lære litt mer om hvilke tiltak som beskytter mot eller modifierer i forhold til hvilke belastninger. Gjennom økt kunnskap på dette området er håpet at vi kan jobbe forebyggende og støttende framover for barn og unge med diagnosen.

Mitt personlige ønske er at vi, for å imotgå stigmatisering og ensidig fokusering på de negative aspektene, kan få mestrende voksne med diagnosen til å stå fram så de kan fremstå som gode rollemodeller som kan gi håp for ungdom som strever.

1.5 Problemstilling

Forskningsproblemet jeg har valgt er som følger:

"Hvilke faktorer bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD?"

Innenfor denne problemstillingen ønsker jeg å få frem informantenes erfaringer gjennom oppvekst, utdanning og arbeidsliv. Intensjonen er å fange opp utviklingsløpet med fokus på faktorer som tilhørighet, kompetanse og egenverd, og drøfte funn i lys av teorier der individet ses i relasjon til sine omgivelser.

1.6 Avgrensning av oppgaven og begrepsmessige avklaringer

Oppgaven er basert på en kvalitativ undersøkelse med intervju av seks personer som varierer i alder og kjønn, men med det til felles at de har fått diagnosen AD/ HD. De har fullført/har deler av, eller holder på med høyere utdanning, og/eller de har lyktes og ser ut til å mestre de krav som møter dem i hverdagen. Informantene er plukket ut etter tilgjengelighet, dvs. via personlig kjennskap og gjennom AD/ HD foreningens nettverk.

For at en kartlegging som denne skal være formålstjenlig, er det viktig at den har en grunnleggende gyldighet, der en utfordring blir å samle inn data som er relevante for den problemstillingen det arbeides med. Metodiske forhold drøftes i et eget metodekapitel i oppgaven, men jeg vil bare kort komme inn på validitetsproblemet innledningsvis.

I følge Halvorsen (1993) oppstår validitetsproblemet fordi forskeren befinner seg på to plan. Når han skal arbeide med å formulere en problemstilling og tolke resultatene av en empirisk undersøkelse befinner han seg på teoriplanet, mens han befinner seg på empiriplanet når han skal samle inn og behandle data. Ideelt sett skal det være samsvar mellom bruken av samme begreper på de to plan. Hvor godt samsvaret er, kalles definisjonsmessig validitet. Mange teoretiske egenskaper (for eksempel livskvalitet, lykke, trivsel) er det uhyre vanskelig å finne synlige uttrykk for, og de er derfor også vanskelige å operasjonalisere.

Begrepsoperasjonaliseringen bidrar til at leseren er inneforstått med forskerens faglige perspektiver. Med andre ord at de innehar den samme forforståelsen for innholdet i oppgaven.

Min problemstilling innebærer at jeg vil undersøke hvilke faktorer som bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD.

Jeg velger å begynne med å forklare hva jeg legger i betegnelsen AD/ HD. Her legger jeg til grunn kriteriene for AD/ HD slik de beskrives i diagnosemanualen DSM IV. Det er to grunner bak dette valget. For det første har DSM IV et tydelig skille mellom de ulike kategoriene i AD/HD begrepet, hvilket jeg kommer tilbake til senere, og for det andre så er det meste av forskningslitteraturen amerikansk og refererer til DSM IV. Innledningsvis vil jeg derfor kort definere AD/HD som kroniske vansker med oppmerksomhet og / eller impulsivitet og hyperaktivitet.

For å kunne gi en tilstrekkelig innføring i AD/HD til denne oppgaven så velger jeg å gjøre det i et eget kapittel der jeg benytter Barkley (1998) som en sentral teoretiker når det gjelder AD/HD spesielt, og Gerber (2001) når det gjelder mestring for voksne. Med hensyn til oppgavens validitet når det gjelder intervju av personer med diagnosen AD/ HD, legger jeg til grunn at det er foretatt en diagnostisering utført av fagfolk som har formell og reell kompetanse på området.

Som jeg har vært inne på tidligere er formålet med denne oppgaven å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for utvalget. Christie (2004) skriver i sin artikkel at mestringsbegrepet synes å dekke to områder: *ferdighetsmestring*, der det vil si at du opplever at du behersker verden rundt deg (fra engelsk selfefficiency, mastery), og *stressmestring*, det at du mestrer dine egne reaksjoner (engelsk coping). Jeg opplever det som en utfordring å skulle definere begrepet mestring, da mestring står som et begrep som pr. definisjon rommer vidt og som samtidig bærer i seg spesifikk mestring nyttig for enkeltindividet, noe som ikke alltid er sammenfallende med hva som anerkjennes som samfunnsnyttig. I den konteksten som denne undersøkelsen står i, velger jeg å definere mestring som:

Evne til å beherske utfordringer på en samfunnsnyttig måte, samt å holde ut med og overkomme forvirring og motbør.

Mestringsbegrepet kommer jeg tilbake til i teorikapittelet der jeg trekker inn Sommerschildts modell om mestringsens vilkår (Sommerschild, 2003) og drøfter disse opp mot teoretikere som bla. Fonagy (1994) og Harter (1989).

Før jeg går videre vil jeg definere hva jeg legger i begrepet positiv, knyttet opp mot mestring. Positiv er her ment som en forsterkning av det som bør være både individ- og samfunnsnyttig.

I min problemstilling sier jeg også at jeg vil undersøke hvilke faktorer som bidrar til mestring. Begrepet faktorer forklares best her med vilkår. På denne måten får jeg løftet begrepet inn i teorikapittelet, og har dette som utgangspunkt for drøfting av funn fra den empiriske undersøkelsen.

Før jeg definerer begrepet livsdyktighet, vil jeg kort løfte fram begrepets historiske tilknytning i norsk pedagogikk. Johs. Sandven, bestyrer ved PFI fra 1948 og frem til begynnelsen av 1970-tallet, definerte i sin tid begrepet livsdyktighet som et mål for elevenes utvikling, dvs. at de skulle utvikle handlingskompetanse. For Sandven innebar livsdyktighet at en var skikket til å leve i det moderne samfunnet. Han påpekte at livsdyktighet betinget vekst innenfor tre hovedområder: effektivitet, konsonans og karakter, der effektivitet er utviklet evne til å ta i mot inntrykk samtidig som inntrykkene bearbeides aktivt. Konsonans knyttet han til indre sjelelig likevekt, dvs. følelsesmessige sikkerhet, og karakter ble knyttet til sosiale innstillinger (Dale, 1999). Med denne bakgrunnen er begrepet på mange måter plassert i historien, men jeg vil allikevel prøve å ta det i bruk ved å gi det en definisjon som kan være nyttig i denne undersøkelsen. Jeg velger derfor å definere livsdyktighet som: innsikt, ferdighet og vilje til å handle adekvat i situasjoner man blir stilt ovenfor i dagliglivet. I teorikapittelet drøfter jeg dette begrepet i lys av Sommerschildts modell om mestringsens vilkår (Sommerschild, 2003)

1.7 Oppavens struktur

I neste kapittel tar jeg for meg AD/HD spesielt og utdyper dette temaet i forhold til mestring i lys av forskning innenfor dette området. I det tredje kapittelet drøfter jeg mestring og livsdyktighet der Sommerschildts modell om mestringsens vilkår utgjør rammen for drøftingen. Deretter tar jeg for meg metode, forskningsprosessen og drøfting i forhold til troverdighet og bekreftbarhet/ validitet. Der presenterer jeg også kort analyseprogrammet

Atlas- ti, som jeg benytter til data analysen. I det femte kapitlet tar jeg for meg presentasjon og analyse av data, før oppgaven avsluttes med refleksjoner og konklusjon.

2. AD/HD

I denne oppgaven ønsker jeg å se på faktorer som bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD. Dette utgangspunktet fordrer at jeg redegjør for en teoretisk forståelse av hva diagnosen innebærer. Denne teoretiske grunnforståelsen vil danne en basis for tolkingen av empirien når jeg senere skal se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg personer med diagnosen. Jeg starter med å gi en oversikt over AD/HD spesielt, og utdyper dette temaet i forhold til mestring i lys av forskning innenfor dette området.

2.1 Historiske aspekter

Det har alltid vært barn som ikke helt har passet inn i gruppen av såkalte ”normale”, og som heller ikke har passet inn i gruppen av barn med klare nevrologiske funksjonshemninger eller psykisk utviklingshemning.

Diagnosen Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (AD/ HD) er den siste av en rekke merkelapper på de av disse barna som i betydelig grad sliter med vansker med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet. Den vitenskapelige historien som omhandler problematikken er ikke mer enn hundre år gammel, men i løpet av denne tiden har imidlertid historien forandret seg en god del.

En av de første beskrivelsene av et barn med hyperaktivitet og atferdsproblemer dukket opp i den populære barneboka ”Der Struwwelpeter” som ble utgitt i 1844, av den tyske legen og forfatteren Heinrich Hoffmann. En av historiene er om Zappel-Phillip, eller på norsk: Spelle Phillip, en hyperaktiv fommelegutt med temmelig tydelige AD/HD symptomer(Zeiner, 2000).

I 1902 utga den engelske legen Georg Still boka; “Some abnormal physical conditions in children” (Still,1902). Han beskrev 43 barn som var kjennetegnet ved ekstrem rastløshet, motorisk hyperaktivitet, og med vanskeligheter med å være konsentrert om de oppgavene de skulle løse. Disse barna hadde normal intelligens, men allikevel store lærevansker. Still beskrev også at mange utviklet aggressivitet, misnøye og ødeleggelsestrang. Et intenst følelsesuttrykk og behov for umiddelbar tilfredsstillelse var de mest karakteristiske trekk ved

disse barna. Still brukte betegnelsen "Defect in moral control" for å forklare impulsiviteten og den dårlige evnen til å etterkomme beskjeder. Han skilte også sine pasienter fra barn med rene psykososiale miljøskader bl.a. fordi de ikke oppnådde den forventede "moraliske kontroll av sin egen atferd" til tross for fullgod trening. Still antok at denne defekten i moralkontroll skyltes enten medfødte, nedarvede trekk eller en hjerneskade oppstått i forbindelse med fødselen.

Antagelsen om en sammenheng mellom hyperaktivitet og hjerneskade ble forsterket i 1920- og 30-årene som en følge av spanskesykens herjinger i perioden 1917-1920. Spanskesyken var en svært alvorlig influensaepidemi som av en eller annen grunn særlig rammet unge personer, og en del av de barna som overlevde pådro seg en hjernebetennelse, encefalitt. I årene som fulgte oppdaget ulike leger at mange av de overlevende slet med de samme symptomene som Still hadde beskrevet tjue år tideligere, som vansker med oppmerksomhet, regulering av aktivitetsnivå, impuls kontroll, minne og sosial tilpasning. Legene omtalte lidelsen som "post encephalitic behavior disorder" - en forstyrrelse som følge av hjernebetennelse. Søkelyset ble også rettet mot fødselsskader, infeksjoner generelt, forgiftninger og traumatiske hodeskader, og begreper som "organic drivenness" og "restless syndrome" oppstod (Øgrim og Gjørnum, 2003).

Etter hvert ble man oppmerksom på klare likhetstrekk mellom hyperaktive barn og primater som var blitt påført frontale hjerneskader i forskningssammenheng (Levin 1938). Dermed ble det vanlig å anta at hyperaktiv atferd skyltes hjerneskader også i de tilfellene der det ikke forelå klar dokumentasjon for dette, og det var i denne sammenhengen at MBD- begrepet, Minimal Brain Damage, oppstod. Dette ble senere endret til "Minimal Brain Dysfunction" nettopp fordi man ofte ikke kunne påvise noen hjerneskade (Zeiner, 1980). I følge Øgrim og Gjørnum (2003) er det også slik at flertallet av barn med kjent hjerneskade ikke er hyperaktive.

MBD- begrepet, som inneholder både en atferdsbeskrivelse og en årsaksforklaring (skade eller dysfunksjon i hjernen) ble aldri noen formell diagnose i DSM- eller ICD- systemene, men den ble i en periode anvendt ved markerte avvik på minst tre av fem områder: motorikk, språk, aktivitetsnivå, oppmerksomhet og persepsjon/ læring.

Mange var opptatt av hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer hos barn uavhengig av MBD- betegnelsen, og i 1957 publiserte Laufer og medarbeidere arbeider der de beskrev

hyperaktive barn under diagnosene ”Hyperkinetic behavios syndrome”, og ”Hyperkinetic impulse disorder” (Zeiner, 2000). Her beskrives igjen de symptomene som har vært sentrale i utviklingen av de diagnostiske kategoriene på dette feltet, nemlig hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer. Da den amerikanske diagnosemanualen ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”(DSM) kom i annen utgave i 1968, inkluderte den tilstanden Hyperkinetic Reaksjon of Childhod. Sykdommen ble altså først og fremst beskrevet som hyperaktivitet som så ut til å forsvinne i puberteten (Zeiner, 2000).

I løpet av 1970 årene var det en voldsom økning i interessen for hyperaktivitet hos barn, og dette emnet ble raskt til et av de mest undersøkte innenfor dette forskningsområdet. En gruppe ved McGill- universitetet i USA, ledet av nevropsykologen Virginia Douglas (Douglas, 1983) fikk stor innvirkning på forståelse av hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer. Hennes hovedidé var at hyperaktiviteten ikke var hovedproblemet, men isteden en konsekvens av vanskeligheter med konsentrasjonsevne og impulsivitet. En antok derfor at det først og fremst var en svikt i konsentrasjonsevnen eller oppmerksomhetsevnen (attention deficit) som gav en hyperaktivitetstilstand (hyperactivity disorder). Denne tenkningen påvirket diagnosebetegnelsene da en i 1980 reviderte DSM-diagnosene. En opererte der med diagnosen ”attention deficit disorder with or without hyperactivity”. Basert på ulike studier ble DSM-systemet revidert i 1987, og da gikk en over til betegnelsen ”attention deficit hyperactivity disorder”(ADHD). Her var det satt opp 14 ulike symptomer på oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet, og for å oppfylle kriteriene for diagnosen måtte en ha minst åtte av disse (Zeiner, 2000).

Ved den siste DSM- revisjonen i 1994 skiftet lidelsen navn igjen. Først nå ble den hetende Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder AD/HD, og her ble pasientgruppen delt inn i tre grupper. De som hovedsakelig var hyperaktive og impulsive, de som hovedsakelig hadde oppmerksomhetssvikt, og de som hadde en kombinasjon av de to formene.

Helt fram til 1970 årene antok man at hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer kun fantes hos barn, og at fenomenene forsvant i løpet av ungdomsalderen. Først da man begynte å følge opp barn over tid, oppdaget man at mellom 30-70 % fortsatt hadde AD/HD relaterte problemer i voksen alder (Barkley, 1998). Dette innebærer at historien om voksne med AD/ HD er historien om AD/HD hos barn. I tillegg kommer de kjennetegn og funn som man er kommet fram gjennom forskning de siste 50 årene.

2.2 Grunnleggende symptomer

I den videre presentasjonen av AD/HD tar jeg utgangspunkt i AD/HD generelt, men vektlegger spesielt AD/HD hos barn.

AD/HD kjennetegnes vanligvis som kroniske vansker med oppmerksomhet og/eller impulsivitet og hyperaktivitet. Det forventes en tidlig symptomdebut der symptomene må være til stede i minst to ulike situasjoner, og vanskene må innebære en betydelig belastning for personen selv og/eller omgivelsene (Øgrim og Gjærum, 2003).

Det er særlig vansker med oppmerksomhet som kjennetegner barn med AD/HD.

Oppmerksomhetsvansker refererer til nedsatt evne til konsentrasjon og vansker med oppmerksomhet, og er i følge Barkley (1998) en sammensatt konstruksjon som kan referere til våkenhet, det nivået man vekkes på, selektivitet, evne til å opprettholde oppmerksomhet, avledbarhet eller arbeidsminne. Barkley (1998) viser til nyere forskning som tyder på at barna har sine største vansker med utholdende innsats og det å opprettholde oppmerksomhet på oppgaver. Disse vanskene kan bl.a. sees i fri lek situasjoner, der det er påvist at disse barna bruker kortere tid på hver leke, og at de skifter lekeaktivitet raskere enn andre barn. Problemene blir spesielt tydelig i situasjoner som krever at barnet skal opprettholde oppmerksomhet til triste, kjedelige og repeterende oppgaver. For en del barn kan dette dreie seg om pålagte oppgaver som skolearbeid og plikter.

Impulsivitet, som det andre grunnleggende karaktertrekket ved AD/HD forklares også av Barkley (1998) som en sammensatt konstruksjon. Dette gjør han ved å peke på at det finnes forskjellige former for impulsivitet, som det å slite med atferdskontroll, ha vansker med behovsutsettelse eller det å skulle undertrykke overmektige reaksjoner, noe som er blant de vanligste problemene for barn som har AD/HD. Mangel på vurdering av konsekvenser gjør en del av disse barna til ulykkesfugler, og også sosialt sett har de lett for å få problemer da de ofte har vansker med å vente på tur, eller dele noe med andre.

Hyperaktivitet er det tredje grunnleggende karaktertrekket ved AD/HD, og det kan være av både motorisk og verbal karakter. Unødvendig store kroppsbevegelser, rastløshet, og det å vimse omkring er i følge Barkley (1998) vanlig. For noen er fingring og småuro det som er mest framtrødende, mens andre heller preges av grovmotorisk uro. Øgrim og Gjærum (2003) peker på at problemet med hyperaktivitet oftere er vansker med å tilpasse aktivitetsnivået til

situasjonen, enn et generelt høyt aktivitetsnivå. Et eksempel på dette er å skulle omstille seg fra et aktivt friminutt til rolig arbeid inne i timen.

Kriteriene for AD/ HD slik de beskrives i diagnosemanualen DSM IV er følgende:

Oppmerksomhetssvikt/ Hyperaktivitet

A enten 1 eller 2:

1. Seks eller flere av følgende symptomer på oppmerksomhetssvikt har vedvart i minstseks måneder i en grad som er maladaptiv og ikke i overensstemmelse med utviklingsnivået:

Oppmerksomhetssvikt

- a. Svikter ofte på å være nøye med detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeid, yrke eller andre aktiviteter
- b. Har ofte vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek
- c. Synes ofte ikke å lytte når de tilsnakkes direkte
- d. Følger ofte ikke instruksjoner og mislykkes i å gjennomføre skolearbeid, husarbeid eller oppgaver på jobben (beror ikke på trass eller manglende forståelse av instruksjoner)
- e. Har ofte vansker med å organisere oppgaver og aktiviteter
- f. Unnviker ofte, misliker eller er uvillig til å utføre oppgaver som krever vedvarende psykisk anstrengelse (f. eks. skolearbeid eller oppgaver i hjemmet)
- g. Mister ofte ting som er nødvendige for oppgaver og aktiviteter (f. eks leketøy, skoleoppgaver, blyanter, bøker eller verktøy)
- h. Blir ofte distraherert av tilfeldige stimuli
- i. Er ofte glemsk i dagliglivet

2. Seks(eller flere) av følgende symptomer på hyperaktivitet - impulsivitet har vedvart i minst seks måneder i en grad som er maladaptiv og ikke i overensstemmelse med utviklingsnivået:

Hyperaktivitet

- a. Har ofte vansker med å sitte stille eller å holde hender eller føtter i ro
- b. Går ofte fra plassen sin i klasserommet eller i andre situasjoner der det ventes at man skal sitte i ro
- c. Springer ofte omkring eller klatrer ekstra mye i situasjoner der dette ikke passer (hos

- ungdom eller voksne kan dette begrense seg til en subjektiv følelse av rastløshet)
- d. Har ofte vansker med å leke eller å gjøre fritidssysler på en rolig måte
 - e. Er som oftest på ” på farten” eller handler som ” drevet av en motor”
 - f. Snakker ofte i ett kjø

Impulsivitet

- g. Buser ofte ut med svar før spørsmålene er ferdig stilt
- h. Har ofte vansker med å vente på tur
- i. Avbryter eller trenger seg ofte på andre (f.eks. buser inn i andres samtaler eller lek)

B. Noen symptomer på hyperaktivitet - impulsivitet eller oppmerksomhetssvikt som skaper funksjonssvikt, har vært til stede før sju års alder

C. Nedsatt fungering på grunn av symptomene viser seg på to eller flere områder (f. eks. på skolen, eller jobben, og i hjemmet)

D. Det må foreligge klare holdepunkter for funksjonssvikt av klinisk betydning sosialt, i utdanning eller yrke.

E. Symptomene forekommer ikke bare i forløpet av en gjennomgripende utviklingslidelse, schizofreni eller annen psykotisk lidelse, og blir ikke bedre forklart ved en annen psykisk lidelse (for eksempel stemningslidelse, angstlidelse, dissosiativ lidelse eller en personlighetsforstyrrelse).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, AD/ HD definert etter DSM IV slik de beskrives i manualen, blir da som følger:

- A1. Oppmerksomhetssvikt/ Hyperaktivitet, *hovedsakelig oppmerksomhetssvikt*
- A2. Oppmerksomhetssvikt/ Hyperaktivitet, *hovedsakelig hyperaktivitet-impulsivitet*
- A3. Oppmerksomhetssvikt/ Hyperaktivitet, *kombinert form* (både A1 og A2)

2.2.1 Undergrupper

Barn med AD/HD representerer en heterogen populasjon som viser betydelig variasjon i grad av symptomer, hvordan symptomene kommer til syne i forskjellige situasjoner, og i hvilken grad andre forstyrrelser forekommer i forbindelse med problematikken (Barkley, 1998).

Ser man på kriteriene for AD/HD slik de er nedfelt i DSM ser man at det egentlig dreier seg om tre diagnoser; de som hovedsakelig har oppmerksomhetssvikt, også kalt ADD, de som hovedsakelig er hyperaktive og impulsive, og de som har en kombinasjon av disse formene, AD/HD. Det foregår en faglig debatt rundt hva som kjennetegner de med ADD, samt likheter og forskjeller mellom denne gruppen og de to andre kombinasjonene av AD/HD.

Barn med ADD beskrives i motsetning til barn med AD/HD gjerne som dagdrømmende, sene og noe engstelige og uten påfallende impulsivitet. Disse barna kjennetegnes også i større grad av problemer med fokusert oppmerksomhet, prosesseringshastighet og til dels minne. Barkley (1998) mente at ADD burde skilles ut som en egen diagnosegruppe, der kjennetegnet er forstyrrelser av selektiv oppmerksomhet. Andre forskere hevdet at ADD og AD/HD ikke kan skilles så klart, og at barn med AD/HD ofte har oppmerksomhetsvansker ut over det som kan tilbakeføres til nedsatt impuls kontroll (Øgrim og Gjærum, 2003).

2.2.2 Forekomst og årsaksfaktorer

Det er vanlig å regne med en forekomst på 3-5 % av barn i skolealder med AD/HD. Det ser også ut til at det er minst tre ganger så mange gutter som jenter som får betegnelsen hyperaktive. I følge Øgrim og Gjærum (2003) er denne forskjellen størst om en tar utgangspunkt i barn som er henvist til hjelpeapparatet, men også om man tar utgangspunkt i de som ikke er henvist, finner en over tre ganger så mange gutter som jenter. Dette har trolig sammenheng med at de som har atferdsproblemer, lettere blir henvist enn andre, og at disse oftere er gutter. Av barn som får AD/HD diagnosen, ser det ut til at ca 70 % fortsatt har diagnosen som ungdommer. I følge Barkley vil de fleste anslå at ca 50 % av barn med diagnosen også fyller de diagnostiske kriteriene som voksne (Barkley, 1998).

Nyere forskning har vist at de aller fleste med AD/HD utvikler dette på arvelig grunnlag, men hos en liten andel dreier det seg sannsynligvis om en ervervet dysfunksjon, og det er vanlig å regne med at ca 5 prosent av personene med AD/HD har tilstanden på bakgrunn av en påvisbar hjerneskade (Barkley, 1998).

Øgrim og Gjærum (2003) tar for seg noen mulige årsaksforhold og de viser til undersøkelser som viser at svangerskaps og fødselskomplikasjoner er korrelert med økt risiko for AD/HD atferd. Også miljøgifter som misbruk av alkohol og sigarett røyking under svangerskapet har blitt forbundet med økt risiko, og forskningsmessig er det funnet en sammenheng.

For tidelig fødte utgjør en egen risikogruppe for funksjonsforstyrrelser som lærevansker, oppmerksomhetsforstyrrelser, hyperaktivitet, atferdsproblemer og emosjonelle vansker, der mangel på oksygen i den første levetiden er en spesiell risikofaktor (Smith og Ulvund, 1999).

Man kjenner ikke til de eksakte årsakene til AD/HD, men det foreligger en forskningsmessig enighet om at det er et neurobiologisk grunnlag for funksjonshemmingen. Forenklet forklart så regner man med at AD/HD skyldes en ubalanse eller mangel på visse kjemiske stoffer i hjernen, såkalte neurotransmittere, som har til oppgave å overføre impulser mellom hjerneceller (Horn et al 2005)

2.2.3 Tilleggsproblematikk

AD/ HD følges ofte av en del diagnostiske tilleggsvansker. I tillegg til de primære vanskene med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet påpeker Barkley (1998) at barn med AD/ HD har større sannsynlighet for å ha andre kognitive, utviklingsmessige, atferdsmessige, emosjonelle, akademiske og medisinske vanskeligheter i tillegg. Ikke alle barn med AD/ HD har alle disse problemene, men forekomsten av disse problemene blant barn med AD/HD er høyere enn forventet hos normale barn.

I følge Barkley (1998) forekommer atferdsavvik som er såpass alvorlige at de oppfyller kriteriene for en diagnose hos minst 35 prosent av de som har AD/ HD. I noen undersøkelser finner opp mot 70 prosent av denne type tilleggsproblematikk. De to diagnosene dette først og fremst gjelder er ODD og CD. Oppositional Defiant Disorder (ODD), er en opposisjonsforstyrrelse som innebærer atferd som det å krangle mye med voksne, sabotere pålegg og regler, irritere andre med hensikt og være hevngjerrig, og Conduct Disorder (CD) innebærer alvorlig atferdsavvik som vold, tyveri, stoffmisbruk og hærverk.

Av barn og unge med AD/HD som henvises til hjelpeapparatet i Norge, spesielt til barne- og ungdomspsykiatrien, utgjør de med atferdsmessige tilleggsvansker en høy prosent. Disse skiller seg ifølge Øgrim og Gjørum (2003) fra AD/HD barn uten slike vansker, ved at de ofte kommer fra mer belastede familier og i større grad har foreldre med psykiatriske problemer. De har økt risiko for sosial mistilpasning, har flere konflikter med jevnaldrende og voksne, og tolker i større grad andres hensikter negativt.

Amerikansk forskning viser at barn med AD/ HD har spesielle vansker når det gjelder skoleprestasjoner, spesielt i forhold til det å jobbe produktivt i klasserommet og forventet

faglig måloppnåelse. Neste alle barn med AD/HD som ble henvist til hjelpeapparatet sliter på skolen. Det som er typisk for disse barna er at de er underytere i forhold til målt intelligens og akademiske evnetester. Disse mangelfulle skoleprestasjonene sees på som et resultat av oppmerksomhetsproblemer, impulsivitet og rastløs atferd i klasserommet. I følge Barkley (1998) støttes denne antagelsen av utallige studier av medisinerutprøving, der resultatet er at medisinerte barn med AD/HD viser signifikant forbedring i faglig produktivitet.

Om en sammenligner generelt evnenivå hos barn med AD/HD med søsken uten denne diagnosen eller med en kontrollgruppe, finner en at gjennomsnittlig IQ ligger 7-15 poeng lavere hos barn med AD/HD (Barkley 1998). Dette blir delvis forklart med at en del av de undersøkte barna kan ha hatt lærevansker som tilleggdiagnose, men det forklarer ikke alt. Barkley (1998) viser også til at så mange som 56 prosent av barn med AD/HD har behov for støtteundervisning og 30-40 % prosent av disse barna har så store problemer at de faller inn under gruppa med spesifikke lærevansker.

Øgrim og Gjærum (2003) poengterer at spesifikke lærevansker ikke bare innebærer det å ikke mestre skolearbeid, men et faglig prestasjonsnivå klart under gjennomsnittet og betydelig lavere enn forventet ut ifra evnene. I tillegg vil barn med lærevansker ofte ha konsentrasjonsproblemer.

Depressive lidelser forekommer hos ca 25 prosent av de som har AD/HD. Dette er langt hyppigere enn i befolkningen ellers. Øgrim og Gjærum (2003) påpeker at hos barn og unge er utpreget irritabilitet, påfallende humørsvingninger og raseriutbrudd for bagateller typiske uttrykksformer for dette. Mangel på energi eller kraft til å gå i gang med oppgaver kan være kjennetegn på oppmerksomhetsvansker, og noen sliter også med tempo for informasjonsbearbeiding under en depresjon.

Det er heller ikke uvanlig at angstlidelser opptrer sammen med AD/HD. Angstlidelser kan også føre til problemer med fokusert oppmerksomhet, f.eks. ved at man ikke greier å samle seg om en oppgave. Øgrim og Gjærum (2003) anslår at et gjennomsnitt på ca 25 prosent av AD/HD populasjonen har en angstlidelse i tillegg.

Tourettes syndrom, TS er en lidelse som kobles mot AD/HD. Tourettes syndrom kjennetegnes av vedvarende vokale og motoriske tics. I følge Øgrim og Gjærum (2003) har minst 50 prosent av de med TS også AD/HD.

I tillegg til nevnte problemer forårsaker AD/HD betydelige vansker i forhold til sosiale og mellommenneskelige funksjoner. Hundevadt sier i et intervju i Helsenytt, at: ”*Jo tidligere diagnosen stilles, desto større er muligheten til å hjelpe og forebygge*” (Holbek, 2004).

2.2.4 Forløp

Noen av de barna som senere får en AD/HD diagnose har allerede fra fødselen av vært påfallende urolige. I følge Barkley (1998) vil i underkant halvparten av de barna som fyller kriteriene for såkalt vanskelig temperament, senere få en AD/HD diagnose.

Hechtman (1996) gjennomførte en undersøkelse der hun har fulgt et større antall barn med AD/HD fram til voksen alder. Hun fant at av disse barna så hadde 30-40 prosent en normal funksjon som voksne, mens 40-50 prosent hadde moderate vansker med rastløshet, konsentrasjonsproblemer og lette eller moderate emosjonelle og sosiale plager. De resterende 10-20 prosent hadde markerte problemer med antisosial atferd, vold, rus, kriminalitet, depresjon og angst.

Hun fant at barn som hadde høy IQ og som var emosjonelt stabile, hadde en forholdsvis god prognose, mens barn med høyt aktivitetsnivå, lav frustrasjonstoleranse og mye aggresjon hadde en langt dårligere prognose. Hun fant også at det var en sammenheng mellom skoleprestasjoner i oppveksten, og hvordan man som ungdom og voksen greide seg i skole og arbeidsliv. I tillegg fant hun en sammenheng mellom hvor gode relasjoner man hadde hatt til andre barn og voksne i oppveksten, og grad av antisosial atferd.

Hechtman fant også at familien hadde størst betydning for seinere sosial og emosjonell tilpasning, og at barn fra familier med et godt emosjonelt klima og mye støtte fra foreldre hadde god prognose. Dette er sammenfallende med en del faktorer som Barkley (1998) fremhever som beskyttende. Disse faktorene er høyere utdanning hos mor, god helse hos barnet, gode kognitive evner hos barnet, spesielt når det gjelder språk, og i tillegg høy familiestabilitet.

Hechtman fant også at risikoen for rusproblemer var størst der det var lav IQ, ustabile familieforhold og mye antisosial atferd i barndommen.

2.3 Hjelpemidler for bedre mestring for barn og unge

Zeiner og Bjerce (2003) fokuserer på fem områder som de mener peker seg ut når man skal hjelpe familier med hyperaktive barn til bedre mestring: informasjon og foreldrestøtte, styring av atferd, medikamentell behandling, skolehverdagen og samarbeid i ansvarsgrupper.

2.3.1 Informasjon og foreldrestøtte

Zeiner og Bjerce (2003) peker på at det viktigste ved god informasjon er å gi foreldre og andre som har med barnet å gjøre, en overordnet forståelse av barnets sterke og svake sider. Begrunnelsen for dette er at det som oftest er de svake sidene som gir grunnlag for en eventuell diagnose, mens det er de sterke sidene som best kan brukes for å bedre barnets tro på egne prestasjoner. Ved at både barnet selv og foreldre får hjelp til å se sammenhengen mellom de vanskelighetene de møter i hverdagen og de problemene den enkelte med AD/HD har, så kan dette bidra til en bedre forståelse. Informasjon om barnets funksjonshemming er dermed et viktig første steg til bedre mestring, ikke minst ved at det kan hjelpe barnet gjennom et bedre selvbilde. Zeiner og Bjerce (2003) påpeker at i denne prosessen integreres ny viten med tidligere erfaringer slik at problemene oppleves annerledes, og den økte forståelsen omsettes i andre handlingsmønstre.

2.3.2 Medikamentell behandling

Sentralstimulerende medikamenter har vært brukt i behandlingen av hyperaktive barn i mer enn 50 år, men det har vært en jevn økning i bruken av denne typen medisiner de sist ti årene.

Methylfenidat (Ritalin) og amfetamin (Dexamin) er de medikamentene som har best dokumentert virkning og som derfor anses for førstevalgsmedikamenter både til barn og voksne med AD/HD (Aanonsen, 2000). I praksis er disse to medikamentene svært like når det gjelder effekter og bivirkninger. Sentralstimulerende midler reduserer hyperaktivitet og bedrer konsentrasjonsevnen hos tre fjerdedeler av barn med AD/HD (Zeiner og Bjerce, 2003). Det ses også ofte en reduksjon av aggressivitet og annen opposisjonell atferd, samt en bedring av skoleprestasjoner. Aanonsen (2000) fremhever at korttidseffektene sekundært gir en endring av motoriske, kognitive og sosiale ferdigheter, som igjen resulterer i mer

normalisert sosial atferd og et generelt bedre psykososialt funksjonsnivå. Dette er også målet for behandling med sentralstimulerende medikamenter av voksne.

Zeiner og Bjerce (2003) påpeker at sentralstimulerende midler vanligvis gir få eller ingen bivirkninger i den aktuelle dosering, og at den hyppigst rapporterte bivirkningen er lett nedsatt matlyst. Bruken av medikamentell behandling er imidlertid fremdeles kontroversielt, og det pågår for tiden en debatt i media om medisinerer er det beste tilbudet for barn med AD/HD .

2.3.3 Styring av atferd

Forskning har vist at atferdsstyring for barn med AD/HD best skjer gjennom ytre tiltak, oftest satt i verk av foreldre eller lærere.

Øgrim og Gjørnum (2003) peker på at foreldretrening (Parent Management Training-PMT) har vist seg å ha effekt både på kort og lang sikt. Denne type kursing har ført til at man har kunnet påvise nedgang i hyperaktivitet og aggresjon hos barn med AD/HD, samt bedret konsentrasjonsevne. Foreldrene på sin side opplever en økt følelse av mestring, samt andre og bedre relasjoner i familien. Behandlingen gis til foreldre enkeltvis eller i grupper, og et vanlig opplegg omfatter gjerne 10-12 samlinger. Hovedtemaet for disse samlingene er kunnskap og mestringsstrategier, og det er en forutsetning at metodene som gjennomgås praktiseres hjemme mellom timene. Innholdet i en kurspakke kan være informasjon om AD/HD, mekanismene bak negativ atferd, klar kommunikasjon, positiv oppmerksomhet og ros, belønningssystemer når ros ikke er nok, ”time out” og andre grensesettingsmetoder. Andre tema kan også være atferdsforbedring på skolen ved oppfølging fra hjemmet.

Godt mestrende familier kjennetegnes i følge Ingstad og Sommerschild (1984) av nærhet i ektefellesamspillet, fleksibilitet og mangfold i løsning av praktiske problemer og kombinasjon av håp og realisme i holdningen til barnets funksjonshemming.

2.3.4 Skolehverdagen

I skolen vil tiltak ofte rette seg mot både faglig og atferdsmessig fungering. Et strukturert opplegg med klart program og klare regler er gjerne det som fungerer best. Zeiner og Bjerce (2003) har følgende punkter et opplegg kan være basert på:

- Forutsigbarhet, ved at eleven er godt forberedt på det som skal skje.
- Tydelighet, ved at oppgavene er noe forenklet og tilpasset den enkeltes funksjonsevne.
- Oversiktighet, ved at lærematerialet er ordnet og lett tilgjengelig.
- Tilpassede arbeidsøkter, ved at arbeidsøktene er tilpasset arbeidskapasiteten og med godt planlagte pauser.

Dette kan ivaretas gjennom praktiske tiltak på skolen tilpasset den enkelte som f. eks: skjerming i klasserommet (plassering av pulten), egen ukeplan med tilpasset vanskelighetsgrad og omfang, arbeidsliste for alle timene, mulighet for utladning av energi (eks. skriblebok), ekstra sett med lærebøker hjemme, noen timer med tilpasset undervising i liten gruppe, kameratstøtte i gymtimer, gå først inn eller ut av klasserommet, lærer retter klassens oppmerksomhet på minst en positiv ting eleven har klart hver dag, og tett foreldresamarbeid.

Øgrim og Gjærum (2003) poengterer også at fordi barnas evner til å følge regler, motivere seg selv og kunne nyttiggjøre seg sosial forsterkning ofte er nedsatt, vil ulike opplegg for atferdsmodifisering som f. eks belønningssystemer kunne ha sin plass. For å øke forståelsen hos andre elever og deres foreldre, kan det vurderes om det kan være fornuftig å ta opp enkelte barns problemer med AD/HD på foreldremøter. Det er også svært viktig at lærere får nok kunnskap om AD/HD, og personale fra PPT bør kunne undervise lærere i dette på bl.a. personalmøter på skolen.

2.3.5 Samarbeid i ansvarsgruppe

Ansvarsgrupper har vist seg å være et hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid rundt barn og unge med AD/HD. En ansvarsgruppe vil ofte bestå av representanter fra skole, pedagogisk -psykologisk tjeneste, sosialtjenesten, kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjenesten og foreldre. Koordineringsansvaret er det som regel helsesøster eller saksbehandler på sosialkontoret som har. Målet med en ansvarsgruppe er å definere, fordele og koordinere arbeidsoppgaver frem til neste ansvarsgruppemøte. Hvor ofte det er behov for å møtes varierer fra sak til sak. Som regel vil det være behov for hyppigere møter i forbindelse med skoleskifte eller andre større forandringer. Zeiner og Bjerce (2003) understreker at det betyr mye for samarbeidet i ansvarsgruppa at deltakerne tenker så likt som mulig om hva som gagnar barn og familie.

2.4 AD/HD og kjønnsforskjeller.

I løpet av de siste 10 årene har man blitt mer og mer oppmerksom på at AD/HD ofte arter seg annerledes hos jenter og kvinner enn hos gutter og menn. Forskning på AD/HD har nesten utelukkende vært på gutter. I følge Farstad og Tangen (2004) ble det i 1998 foretatt 6000 studier på gutter, eller studier som ikke skilte på kjønne, og 25 studier som hadde fokus på jenter. Til tross for mangelfull forskning på jenter og kvinner benyttes diagnostiske kriterier basert på forskning angående gutter som grunnlag for å utrede AD/HD hos jenter.

Gershon (2002) kom i 2002 med en metaanalyse av kjønnsforskjeller i AD/HD. Denne studien omfattet 38 artikler og konkluderte med at jenter hadde signifikant mindre av primærsymptomene hyperaktivitet, oppmerksomhetsvansker og impulsivitet. Jenter hadde også færre eksternaliserte problemer som forstyrrende og aggressiv atferd, og flere internaliserte problemer som depresjon og angst. Gershon fant videre at jenter presterte dårligere på IQ-tester, men at de ikke hadde dårligere skoleprestasjon og heller ikke dårligere sosial fungering enn guttene. Det ble også gjort funn på at foreldre rapporterte flere oppmerksomhetsvansker for jenter enn for gutter, og at foreldres og lærers beskrivelse av primærsymptomer er forskjellig når det gjelder jenter og gutter med AD/HD. Gutter ble rapportert å ha en mer aggressiv, forstyrrende og utagerende atferd i klasserommet enn jentene. Flere studier viser også at jenter oftere får diagnosen ADD med hovedsakelig oppmerksomhetssvikt (Farstad og Tangen, 2004).

Farstad og Tangen viser til en undersøkelse av Kato et al på hva som skiller yngre og eldre jenter med AD/HD. Disse fant at kjernesymptomene ikke var forskjellige hos yngre og eldre jenter, men at eldre jenter med AD/HD hadde en høyere verbal IQ skåre. De fant også at depresjon som tilleggsvanske var mest typisk for eldre jenter (Farstad og Tangen, 2004:8). Ifølge Young (2002) ser det ut til at depresjon er den hyppigste følgetilstanden for jenter og kvinner med AD/HD, og at den diagnosen ofte stilles først. Dette kan kanskje sees i sammenheng med at kvinner med AD/HD rapporterer om stor grad av skamfølelse, både i oppveksten og senere som voksne. Langner (2002) peker på at mye av dette bunn i vanskeligheter med å leve opp til de forventninger som stilles til jenter og kvinner i vårt samfunn. De skal tradisjonelt sett ha kapasitet til å fylle mange roller på en gang. I tillegg skal de ha overskudd og evne til å ha en utstrakt omsorg for andre. Hochschild (1990), peker i sin forskning på at det tradisjonelt sett er kvinnene som er organisatoren i familielivet, men mange kvinner med AD/HD har vanskeligheter med å organisere seg selv og sin familie,

passer på avtaler, styre sin økonomi og passe en jobb. Dette fører til at mange opplever å komme til kort og forteller om lav selvfølelse og sosial angst.

Det er knyttet stor usikkerhet til hvorfor AD/HD hos kvinner ser ut til å arte seg forskjellig fra AD/HD hos menn, og det vises til forskning som peker i retning av teorier om kjønnsforskjeller med hensyn til hjernestrukturer og hjernens modningsprosess, men også til teorier om at hormoner spiller en rolle (Nadeau & Quinn, 2002).

2.5 Hva kjennetegner voksne med AD/HD?

I følge Aanonsen (2000) er det typisk at en som først i voksen alder søker utredning for mulig AD/HD, har en historie som omhandler betydelige psykososiale vansker.

Forstyrrelsen AD/HD i voksen alder vil oftest opptre som residual AD/HD, dvs. at forstyrrelse er delvis kompensert og derfor vanskeligere å identifisere enn hos barn. Fordi kriteriene for AD/HD er basert på hva som oppfattes som unormalt i forhold til andre barn, fører dette til at diagnosen hos voksne må baseres på sykdomshistorie, og at aktuell funksjonssvikt må fortolkes ut fra hva som er adekvat for voksne (Aanonsen, 2000).

Hvis det foreligger en barndomshistorie der kriteriene oppfylles for AD/HD og en vedvarende og betydningsfull funksjonshemming i voksen alder, der symptomene ikke lenger oppfyller samtlige kriterier, skal det i henhold til DSM IV manualen benyttes diagnosen AD/HD i partiell remisjon, dvs. delvis tilbakegang i et sykdomssymptom.

En del voksne med AD/HD har lært seg å kompensere for sine symptomer, og fungerer bra, og de fleste voksne med AD/HD er aktive i arbeidslivet og forsørger seg selv. Mange opplever imidlertid betydelige problemer i daglig omgang med andre, i forhold til venner, i ekteskapet eller på arbeidsplassen på grunn av atferd som har sammenheng med AD/HD. Det kan dreie seg om rastløshet, avledbarhet, impulsivitet, mangel på struktur og organisering, problemer med planlegging og tidsberegning, humørsvingninger, hissighet, vansker med å forholde seg til regler og rutiner og lav frustrasjonstoleranse (Horn et al 2005).

Som gruppe har voksne med AD/HD et utdanningsnivå som er lavere enn det deres søsken har, de skifter jobb oftere enn andre, vurderes til å gjøre kvalitativt dårligere arbeid, har flere konflikter i arbeidslivet, men også flere ekstrajobber (Barkley, 1998).

2.6 Mestring hos voksne

I sin artikkel; *Reasons for success and Implications for Resiliens*, tar Gerber (2001) for seg resultatene av en kvalitativ undersøkelse med personer som har diagnosen lærevansker og/eller AD/HD, og som har oppnådd suksess i arbeidslivet til tross for signifikante problemer med lærevansker, bearbeiding, oppmerksomhet og lesning.

2.6.1 Kontroll

I følge Gerber (2001) må arbeid sees på som nøkkelen til uavhengighet, selvtillit, selvaktelse og status innenfor familie og samfunn, og han hevder at sannsynligheten for at en person med AD/HD oppnår suksess i arbeidslivet øker med vedkommendes evne til å ta kontroll over sitt eget liv. Kontroll fremstår dermed som det ultimative målet. Gerber definerer kontroll som det å ta bevisste og velbegrunnede avgjørelser for å ha kommando over eget liv, samt å tilpasse og forme tanker, handlinger og atferd for å komme seg framover. Gerber (2001) presenterer følgende modell for kontroll:

Kontroll

Indre manifestasjoner	Ytre tilpasning
Intenst ønske	Iherdighet
Målorientering	Tilpasning
Omfortolkning	Lært kreativitet
	Nettverk

(The ADHD Report 9. 2001:3)

Gerber (2001) hevder at det er viktig å se på kontroll i et interaktivt perspektiv, da det å ta kontroll er en todelt prosess som innebærer både indre manifestasjoner og evne til ytre tilpasning. Innenfor kategorien indre manifestasjoner fokuseres det på de individuelle og personlige styrkene, mens den ytre tilpasningen impliserer det å omsette indre egenskaper til

faktisk atferd. Dette kan bety enten å tilpasse seg til miljøet, eller å tilpasse miljøet til en selv eller å velge seg det beste eller rette miljøet

2.6.2 Indre manifestasjoner:

For det første hevder Gerber, må man ha et sterkt ønske om å utmerke seg eller lykkes. At dette ønsket er sterkt er viktig på grunn av alle de hindringene man konfronteres med gjennom dagen, hver eneste dag livet gjennom, selv som voksen med LD og/eller AD/HD.

I tillegg til det å ha et sterkt ønske om å lykkes, må det dirigeres og planlegges til. Gerber fant at informantene som hadde oppnådd suksess i arbeidslivet hadde satt seg helt bevisst mål for seg selv ved å fokusere på realistiske måloppnåelser. Hvis ting gikk galt, så ble målene benyttet som en standard å evaluere opp mot for å lære av dem.

Omfortolkning er komponenten som tjener som ”utløser mekanismen” i modellen ved at den kobler indre manifestasjoner til ytre tilpasning. Omfortolkning refererer til det å omfortolke en erfaring på en positiv eller produktiv måte. Prosessen er dynamisk, og innsikt og selverkjennelse oppnås ved å bearbeide de daglige erfaringene, både de positive og de negative. Det er fire stadier i denne prosessen: gjenkjennelse, forståelse, aksept, og utarbeiding av en handlingsplan.

Gjenkjennelse er viktig, sier Gerber, fordi en person med LD og/eller AD/HD har behov for å ta fatt i det faktum at han eller hun har problematikken. Deretter blir forståelse avgjørende da diagnosene LD og/eller AD/HD innebærer en betydelig variasjon i grad av symptomer, noe som innebærer store variasjoner i hvordan dette kommer til uttrykk både i og etter skolealder. Aksept er også svært viktig fordi det tillater en å ta inn over seg vanskene, og ved det å kunne gå videre med en mer helhetlig forståelse av hva som må gjøres for å oppnå en funksjonstilpasning til miljøet. Gerber påpeker til slutt at det er nødvendig at en tar diagnosen til etterretning, og planlegger framover ved å ta hensyn til sine sterke og svake sider.

2.6.3 Ytre tilpasning

I følge Gerber (2001) er iverdighet den ytre manifestasjonen av det å ha et intenst indre ønske. Iverdighet gir seg utslag i det å bruke ekstra tid for å få ting gjort og i å arbeide

ekstremt hardt for å kompensere for LD og/eller AD/HD. Iherdighet fremstår dermed som vilje til å ofre mye for å få en jobb korrekt utført.

Tilpasning sees på som et resultat av å ha valgt riktig nisje. Voksne med LD og/eller AD/HD som har lykket godt, har tilpasset seg omgivelser der de kan oppnå suksess. Dette har de gjort ved å ta hensyn til seg selv, og matche personlige egenskaper og muligheter med sine respektive jobber.

Lært kreativitet, fortsetter Gerber, er tett knyttet til tilpasning fordi det refererer til strategibruk, anordninger og teknikker, samt andre mekanismer som blir benyttet for å øke muligheten for å gjøre det bra. Noen ganger så innebærer dette å utvikle systemer som er, eller ser ut til å være ukonvensjonelle. En viktig del av tilpasningen er enten å tilpasse seg til omgivelsene, eller å tilpasse omgivelsene til de behov den enkelte måtte ha.

Nettverket står som betegnelse for det sosiale systemet en utvikler når en har LD og/eller AD/HD. I følge Gerber trenger en å omgi seg med støttende og hjelpsomme personer fordi det er umulig å gjøre alt selv med den problematikken som diagnosen innebærer. Nettverket kan være formelt, som kollegaer og medarbeidere, eller uformelt som ektefelle eller naboer.

2.6.4 Foranderlige variabler, håp for fremtiden

Gerber (2001) påpeker at elementene i modellen har røtter i hva som ble beskrevet av Bloom i 1980 som "foranderlige variabler". Disse foranderlige variablene kan ha hatt en enkeltstående eller samlet effekt på det å lykkes, og de er definert som spesielle omstendigheter i selvet, i situasjonen, via påvirkning og ved interaksjon som er motagelige for endringer. Gerber påpeker at dersom disse elementene kan læres eller endres så vil de potensielt ha stor verdi for enkeltpersoner med LD og eller AD/HD gjennom livsløpet. Han er allikevel klar på at modellen, slik han presenterer den i artikkelen, kun representerer en av veiene til mestring for de som har LD og/eller AD/HD. Et program på basis av denne modellen brukes i videreutdanning og i oppfølgingsprogrammer i USA og Canada som studieplan for voksne med LD og/eller AD/HD, og så langt tyder alle tilbakemeldinger på at denne tilnærmingen er effektiv (Gerber, 2001).

3. Mestring

Som jeg har vært inne på tidligere er formålet med denne oppgaven å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som kan føre til mestring. For å få en bredere teoretisk forståelse og innsikt i forskning rundt mestring, tar jeg utgangspunkt i Sommerschilds modell om mestringens vilkår (Sommerschild, 2003), og drøfter disse vilkårene opp mot forskjellige teoretikere. Sommerschild er opptatt av konsekvensen av samspill mellom faktorer innenfor tilknytning og kompetanse, og hva som kan føre til mestring i dette samspillet.

3.1 Begrepsavklaring og avgrensning

Det å ha AD/HD blir sett på som en risikofaktor når det gjelder mestring innenfor mange områder. I forrige kapittel refererte jeg fra en undersøkelse av Hechtman (1996) der hun fulgte et større antall barn med AD/HD fram til voksen alder. Hun fant at av disse barna så hadde 30-40 prosent en normal funksjon som voksne. Det hun også fant var at det var en sammenheng mellom høy IQ, emosjonell stabilitet, og skoleprestasjoner i oppveksten og hvordan man som ungdom og voksen greide seg i skole og arbeidsliv. I tillegg fant hun at det var en sammenheng mellom hvor gode relasjoner man hadde hatt til andre barn og voksne i oppveksten, og grad av sosial tilpasning.

Det har imidlertid ikke vært så enkelt å finne teoretisk litteratur innenfor forskning på AD/HD og mestring. For å komme videre med emnet mestring vender jeg derfor blikket mot det som kalles epidemilogisk forskning. Epidemiologi er studiet av utberedelse av problemer og ressurser. Innenfor dette feltet har det lenge blitt arbeidet med forholdet mellom risikofaktorer, beskyttelse og god psykisk helse.

I det generelle mestringsbegrepet ligger det noe elitært eller prektig og flinkt, og Magnussen (1998) påpeker at dersom begrepet skal benyttes i psykiatrisk sammenheng, benyttes det best som et rimelig utvidet mestringsbegrep. Han innleder med at mestring for mange står for mestring av en ferdighet, i den snevre forstand som ordet brukes i Eriksons livssyklusmodell (flid og ferdighet) om latensalderens primære oppgave (Magnussen 1998:32). Med utgangspunkt i den samme modellen peker Magnussen på at det ligger et krav om mestring

av noe, i alle livsfaser. Dette kan dreie seg om tillit, impulskontroll, differensiering, selvstendigjøring etc. Dette fører oss i følge Magnussen til det som i et psykiatrisk perspektiv kan være et nyttig mestringsbegrep, nemlig evnen til reflektert mestring av følelser og forhold, noe som i sin konsekvens inkluderer mestring av ikke mestring. Han går videre ved å påpeke at mental mestring i videste forstand er evnen til å tåle å leve med den suboptimale mestring, tåle å tape, tåle å lide. Dette sier han er mestring som tålsomhet, resilience, eller som toleranse, dvs. mestring som en slags generell jeg - styrke heller enn en spesiell ferdighet.

Det var noe av dette perspektivet jeg hadde i tankene da jeg innledningsvis i oppgaven definerte begrepet mestring til: Evne til å beherske utfordringer på en samfunnsnyttig måte, samt å holde ut med og overkomme forvirring og motbør. Intensjon med denne definisjon på mestring er at vi, ved å sette fokus på erfaringer fra AD/ HD diagnostiserte som har fullført/ har deler av, eller holder på med høyere utdanning kan lære litt mer om hvilke tiltak som beskytter mot eller modifierer i forhold til hvilke belastninger.

Magnussen (1998) kommer inn på begrepet resiliens i sin definisjon av mestring, og innenfor epidemiologisk forskning står dette begrepet sentralt. I følge Borge (2005) dreier resiliens seg om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer, og det kommer til syne hos barn som viser effektiv og vellykket tilpasning til tross for opplevelse av stress eller risiko.

Selve begrepet resiliens er hentet direkte fra det engelske begrepet "resilience", og Borge (2005) påpeker at det ikke foreligger en helt dekkende oversettelse til norsk, men at det finnes alternative norske ord som for eksempel motstandskraft og mestring. Borges begrunnelse for at betegnelsen motstandskraft ikke er helt dekkende er at det i for sterk grad fremhever det som er "i barnet", og i for liten grad det som er "i miljøet". Med denne innvendingen nevnt, kommer jeg allikevel i denne oppgaven til å benytte motstandskraft som betegnelse i stor grad. Noe av grunnen til dette er at jeg i en viss grad tar utgangspunkt i boka; *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*, der forfatterne bruker motstandskraft som et norsk alternativ for det engelske "resilience" (Gjærum ofl.2003).

I følge Sommerschild (2003) tenker man med begrepet resiliens, først og fremst på den allmenne livsdugeligheten. Det er egenskaper som barnet har utviklet gjennom hele oppveksten og som har blitt en del av dets personlighet. Når Sommerschild sier at man med begrepet resiliens først og fremst tenker på den allmenne livsdugeligheten, forstå jeg det slik

at resiliens er noe som kan bidra til livsdugelighet. Da jeg ser en parallell mellom begrepene livsdugelighet og livsdyktighet, fører dette perspektivet på resiliens meg tilbake til min egen definisjon av livsdyktighet som jeg delvis bygger på Sandvens definisjon. Som nevnt definerte Sandven i sin tid begrepet som et mål for elevenes utvikling, dvs. handlingskompetanse, og han påpekte at livsdyktighet betinget vekst innenfor tre hovedområder: utviklet evne til å ta i mot inntrykk samtidig som inntrykkene bearbeides aktivt, indre sjelelig likevekt i form av følelsesmessige sikkerhet, og sosiale innstillinger (Dale, 1999). I min definisjon valgte jeg å se noe bort fra Sandvens krav om indre sjelelig likevekt da nyere undersøkelser viser at motstandsdyktige individer som mestrer sine oppgaver, like fullt kan være sårbare for så vel angst og depresjon som fysiske plager (Nøvik, 1998). Jeg velger her å se på livsdyktighet som et utkomme av resiliens eller motstandsdyktighet, og jeg valgte derfor å definere livsdyktighet som: innsikt, ferdighet og vilje til å handle adekvat i situasjoner man blir stilt ovenfor i dagliglivet.

3.2 Risiko og beskyttelse

3.2.1 "Løvetannbarn"

"Løvetannbarn" er et norsk uttrykk som henspiller på livsdugeligheten til barn som slipper unna en vanskelig oppvekst (Lande, 2000). Mer vitenskapelig kan det sies at "løvetannbarn" er risikobarn som tar i bruk sine helt spesielle egenskaper i sitt miljø (Borge, 2005).

En undersøkelse som har vært helt sentral innenfor resiliensforskningen, og som belyser forholdet mellom risiko og beskyttelse, er Kauai- undersøkelsen fra Hawaii (Borge, 2005, Lande, 2000, Werner & Smith, 1992).

Gjennom 32 år fulgte forskerne Werner og Smith 689 barn som ble født på øya Kauai i 1955. Her studerte de samspillet mellom barns oppvekst og den miljørisikoen de ble utsatt for gjennom barndom, ungdom og voksen alder. De ønsket å kartlegge langtidskonsekvenser av fødselsskader, fødselskomplikasjoner og hvordan forskjellige typer motgang og taumer virket inn på barnas utvikling og tilpasning. I tillegg forsøkt de også å finne ut hvor mottakelige barn var for å få en negativ utvikling etter å ha vært utsatt for antatte risikofaktorer som medfødte misdannelser, helseproblemer i forbindelse med fødselen,

fattigdom, manglende utdanning hos mor, psykiske helseproblemer hos foreldrene, alkoholisme, kronisk krangel, vold og liten stabilitet i hjemmet.

Det forskerne fant var at hos 210 barn var minst fire slike faktorer til stede ved fødselen. To tredjedeler av denne risikogruppe fikk alvorlige lærevansker og senere psykiske og atferdsmessige problemer. En tredjedel av disse barna klarte seg imidlertid like bra som de som ikke tilhørte risikogruppen.

3.2.2 På sporet av de mestrende barna

Studier som Kauai undersøkelsen satte forskerne på sporet av de mestrende barna. Dette førte til at det forskningsmessig ble reist to nye hovedproblemstillinger. Hvem er disse mestrende barna, og hvorfor greier de seg? Sommerschild (2003) hevder at svaret på det første spørsmålet får man ved å beskrive egenskaper hos de mestrende barna og kjennetegn ved deres livssituasjon, deretter kommer man et steg videre ved å analysere korrelasjoner mellom alle disse variablene.

Forskerne fra Kauai undersøkelsen fant at individuelle forhold hos barna, familiære forhold og støttende faktorer utenfor familien spilte en stor rolle. Barnas intelligens var gjennomsnittelig eller høyere, de hadde temperamentstrekk som utøste positiv respons fra foreldre, familie og fremmede. De hadde ferdigheter og verdier som gjorde at de utnyttet sine muligheter, tro på at motgang kunne overvinnes, realistiske utdannings- og arbeidsplaner, og de viste stor grad av ansvarlighet. Noen foreldre hadde en omsorgsstil og kompetanse som gav barna selvtillit, og i tilfeller der foreldrene ble definert som sviktende, hadde barna nær kontakt med andre støttende voksne i eller utenfor familien (Werner & Smith, 1992).

I følge Sommerschild (2003) krever det andre spørsmålet en annen metodisk tilnærming. Det viktige, sier hun, er å få innsikt i de prosesser og mekanismer som utvikler de sterke sidene hos det mestrende barnet og som preger samspillet mellom barnet og omgivelsene, selv om det fortsatt er et stykke igjen når det gjelder å forstå den indre sammenhengen i mestringsprosessen. Som et hjelpemiddel til å få oversikt over disse vilkårene presenterer Sommerschild (2003) en modell for mestringsens vilkår i boka: *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*.

3.3 Mestringens vilkår

Selve hovedinndelingen med tilhørighet og kompetanse som utgangspunkt for mestring, har sitt utspring en enkel mestringsmodell utarbeidet av Libo (Sommerschild, 2003).

Grunnmodellen ble brukt veiledende i arbeid som skulle bidra med å hjelpe folk å mestre sine egne liv, og var delt i de to hovedområder som skulle styrkes: tilhørighet og kompetanse. Innenfor hvert av disse områdene har Sommerschild senere ført inn vilkår og forutsetninger for mestring. Jeg velger dermed å benytte denne modellen som et utgangspunkt i oppgaven min, da jeg oppfatter den som en god ramme rundt en teoretisk tilnærming til faktorer som kan føre til mestring.

Mestringens vilkår

Tilhørighet	Kompetanse
DYADEN – minst en nær fortrolig	kunne noe
FAMILIEN - forutsigbarhet, bekreftelse, tilhørighet	være til nytte
NETTVERKET - fellesskap i verdier, sosialstøtte	få og ta ansvar
	utfolde nestekjærighet
	møte og mestre motgang

Egenverd

Motstandskraft

(Sommerschild 2003:58)

3.4 Tilhørighet

Lande (2000) påpeker at tilknytningsteori og forskning på tilknytning har fått en særlig stor betydning i arbeidet for å forstå hvordan barn utvikler sårbarhet eller motstandskraft. I tillegg til tilknytning til spesifikke personer, trenger barn også tilhørighet til familie og et nettverk

utenfor familien. Nettverket impliserer venner, naboer, og andre personer barnet kommer i kontakt med gjennom barnehage, skole og fritidstilbud. Denne tilhørigheten gir en forutsigbar hverdag, bekreftelse på egenverd og opplevelse av sammenheng i tilværelsen.

3.4.1 Dyaden

Det å ha minst en fortrolig er den faktoren som slår ut i så å si alle studier av motstandskraft der det har vært forsket på effekten av langvarige belastninger og traumer i oppveksten. Denne faktoren synes dermed å ha gyldighet som en grunnleggende ressurs i livsløpet (Waaktaar og Christie, 2000).

Bowlby var den første som benyttet termen tilknytning om barns følelsesmessige binding til omsorgspersonene (Smith og Ulvund, 1999:256), og han fremholdt alt for 30 år siden at en trygg tilknytning er helt avgjørende for utvikling av god selvfølelse og mestringsevne i mellommenneskelige forhold (Grøholt, 2003). Bowlby la også vekt på at tilknytning mellom voksne og barn er en toveisprosess, og at tilknytningsatferd kommer til uttrykk blant annet ved at omsorgspersonen fungerer om en trygg base for utforskning av omgivelsene (Smith og Ulvund, 1999:259).

Lande (2000) sier det på den måten at trygg tilknytning til en eller begge foreldre er utgangspunktet for etablering av gjensidige følelsesmessige bånd til omsorgspersonene, og at det på basis av disse tidlige erfaringene oppstår grunnleggende opplevelser av glede og hengivenhet, tillit og selvtillit. Hos barn som derimot opplever utrygghet i forhold til tilknytningspersonene, vil de følelsesmessige båndene bli mer preget av usikkerhet.

I sin tilnærming til dette viser Sommerschild (2003) til en artikkel av Fonagy der det trekkes linjer fra resiliensforskningen over til tilknytningsteori. Fonagy mener at vår tilknytningsatferd til enhver tid vil være farget av våre tidligste erfaringer om forholdet til andre (Fonagy, 1994). Hypotesen er at barnet fra første stund utvikler ”indre arbeidsmodeller” for samspill med andre, og at disse modellene farger de forventninger som barnet senere møter andre mennesker med. Disse grunnleggende forventningene vil, når den tid kommer, prege forholdet til egne barn. På denne måten vil mestring og motstandskraft kunne ”gå i arv” fra generasjon til generasjon. Hypotesene ble testet ut i en undersøkelse der hundre familier deltok, og hvor mødrene og fedrene ble intervjuet hver for seg før barnet ble født. Denne forundersøkelsen førte til at foreldrene ut fra sine egne tilknytningsforhold

kunne deles i fire grupper: De trygge, de utrygge/ avvisende, de utrygge/ klamrende og de utrygge/ skuffede. Barnas tilknytning ble så observert ved 1 ½ - års alder, og man fant da en klar samvariasjon mellom trygge foreldre og trygge barn. Et viktig funn i studien var påvisningen av at barnet hadde utviklet selvstendige og ofte ulike tilknytningsforhold til moren og til faren. Forskerne fant at hver av foreldrene hadde overført sine indre arbeidsmodeller til barnet, og at det så ut til at det lille barnet både kunne tyde og forholde seg til forskjellene.

Studiens kanskje viktigste funn var at barnets erfaring om en trygg tilknytning synes å være tilstrekkelig til å utvikle en grunnleggende indre arbeidsmodell for positivt samspill med andre. Sommerschild (2003) påpeker at når hun i sin modell presiserer at man trenger minst en nær fortrolig, så er det for å markere at det viktige skille går mellom en og ingen. Med fokus på mestring, vil det være mindre sårbart for barnet om slike trygge forhold utvikles overfor noen flere, men for en harmonisk vekst av barnets indre liv kan det være tilstrekkelig å hente den nødvendige næringen fra bare en.

Rutter (1997) hevder at det imidlertid er klart at selektiv tilknytning ikke bare gjelder barn. Han sier at hvis vi forstår tilknytning som de aspekter av mellommenneskelige relasjoner som reduserer angst og gir følelsesmessig beskyttelse i stress situasjoner, er det innlysende at de gjør seg gjeldende gjennom hele levetiden og til og med i den høyeste alderdom. Han viser her til forskning som påviser at det å miste en nærstående eller et kjærlighetsforhold forblir en sterk stressfaktor hele livet, og at en tett, fortrolig relasjon beskytter både barn og voksne i alle aldre mot stress.

3.4.2 Familien

Motstandskraften bygges opp gjennom den trygghet familien kan gi, og familiers mestringsstrategier dreier seg om handlinger, atferd og tanker som brukes til å forholde seg til stressende forhold, enten med fokus på det emosjonelle eller på det praktiske.

Resiliensforskningen viser at det er visse forskjeller på samspillet mellom foreldre og barn hos de barna som er motstandsdyktige og de som ikke er det. Waaktaar og Christie (2000) viser til at det er bedre kvalitet i det tidlige samspillet med foreldrene hos de barna som klarer seg bra, enn hos de barna der problemene tar overhånd.

Innenfor tradisjonell psykologisk teori har man vært mest opptatt av forholdet mellom mor og barn. I den grad mor har fungert dårlig som følge av rusproblemer, psykiske vansker eller annen problematikk har forskningen vist at det er stor beskyttelse i å ha en annen forelder som fungerer bra. De viktigste trygge personene er foreldrene og andre nære slektninger, men andre personer kan også spille viktige roller (Fonagy, 1994). Forskning innenfor resiliens har vist at der begge foreldrene sliter, er det en stor fordel for barnet dersom foreldrene er i stand til å motta hjelp fra andre. Werner fremhever særlig betydningen av søsken, besteforeldre og tante/onkel som omsorgspersoner, og mener at vi i den vestlige kulturen har vært overfokuset på mor som eneste betydningsfulle person for små barn (Werner og Smith, 1992).

Waaktaar og Christie (2000) har trukket ut noen av de faktorene som hyppigst nevnes i studier av barn som klarer seg på tross av belastninger, og det man ser er at man finner en større grad av orden i familiesystemet til de motstandsdyktige barna. Det er også tydeligere grenser mellom hva som er foreldrenes ansvar, og hva som er barnas ansvar. Forventningene og reglene blir tydeligere kommunisert, og grenser blir i større grad fulgt opp med konsekvenser. Hverdagen til disse barna er noe mer forutsigbar i den forstand at det er en viss struktur på måltider, sengetider og lignende, og noen gjøremål og hendelser rammes inn av ritualer som gjentar seg fra gang til gang. I følge Sommerschilds (2003) bygges motstandskraft opp gjennom den tryggheten familien kan gi, og denne tryggheten skapes gjennom forutsigbarhet i hverdagen, bekreftelse på eget verd og tilhørighet til de nærmeste. Forutsigbarheten gir også barnet muligheter til å få oversikt over og innflytelse på eget liv, og tilhørigheten skjærer det primære fortrolighetsforholdet.

3.4.3 Nettverket

Som tidligere nevnt har Waaktaar og Christie (2000) sammenlignet noen av de faktorene som hyppigst nevnes i studier av barn som klarer seg på tross av belastninger. En faktor som slår ut i så å si alle studier av motstandskraft, er at de som klarer seg best har hatt minst ett menneske som har brydd seg om dem og fulgt dem kontinuerlig gjennom belastningene. Ofte har ikke denne personen kunnet gjøre så mye med selve belastningene, men vedkommende har gitt en kontakt som har vært positiv og stabil over tid. Det er forskjellige personer som nevnes i disse sammenhengene, og det kan ha vært eldre søsken, lærere, presten eller en nabo som har hatt en slik rolle.

Nettverket rundt dagens barn er ikke så tett som det var før i tiden, det omfatter både familiens omgangskrets og barnets eller ungdommens kontakter, først i barnehage, så i skole og fritidstilbud. For ungdom som lever under belastninger i familie eller nærmiljø, synes det å ha tilhørighet til en gruppe med jevnaldrende å ha en beskyttende effekt. I forbindelse med dette presiserer Waaktaar og Christie (2000) at det er ganske vanlig å betrakte gruppedannelse hos ungdom som et problem, men at det først blir en risikofaktor dersom gruppen velger verdier og handlemåter som er i sterk opposisjon til storsamfunnets normer.

Sommerschild (2003) vektlegger at det styrker barnet å møte felles normer og verdier hos de voksne, og at dette sammen med tilhørigheten er det med på å gi livet en overordnet mening. Dette gjelder selv om selve innholdet i verdiene kan variere, da verdiene igjen henger sammen med den kulturelle og etniske tilhørigheten.

3.5 Kompetanse

3.5.1 Å kunne noe

Barn trenger oppgaver og utfordringer som er tilpasset deres evner og muligheter, slik at de kan lykkes og oppleve at de mestrer. På denne måten styrkes barnets opplevelse av egenverd og av å være en som har verdi for andre (Haugland, 2006). Dette mestringsaspektet fremstår som en vesentlig del av barns kompetanse. Det finnes flere definisjoner av kompetanse, men i Ogden (2001:189) fant jeg et sitat fra Masterpasqua som understreker det kognitive aspektet. Han definerer kompetanse som:

”Kognitive, emosjonelle, atferdsmessige og sosiale kjennetegn kombinert med tro på og forventninger om at en er i stand til å ta i bruk disse egenskapene”

Denne definisjonen bygger i følge Ogden på en oppfatning av kompetanse som en kapasitet i form av lærte kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Dette gir tilpasningsgevinster i viktige miljøer, og kan aktivt brukes for å møte, bearbeide og mestre livsproblemer. Definisjonen impliserer også et skille mellom selvoppfattet og observert kompetanse, der det ikke er nok å være kompetent, men en må også tro at en er i stand til å bruke denne kompetansen for å mestre utfordringer og stress. Et individs egen vurdering av sine ferdigheter nærer selvbildet, og denne egenoppfatningen er ikke alltid sammenfallende med den reelle kompetansen. Selvoppfattet kompetanse kan dermed være like viktig som den reelle kompetansen for barns

prestasjonsnivå og mentale helse, og for å forstå hvordan barn mestrer og tilpasser seg nye situasjoner (Ogden, 2001. Sommerschild m. fl, 1998). Det vesentlige for at barnet skal få erfare at det kan noe, er at det får oppgaver som harmonerer med dets muligheter uansett alder eller evner.

3.5.2 Å være til nytte, få og ta ansvar og utfolde nestekjærlighet

Haugland(2006) peker på at den vestlige kulturen preges av normative standpunkt om at barn i hovedsak skal være mottakere av omsorg. Dette innebærer at barn bør ha tid til lek og samvær med jevnaldrende, og at kunnskap og ferdigheter bør læres i situasjoner hvor andre ikke er avhengige av barnets ytelser. Det forventes at ansvaret og pliktene som barn pålegges, reguleres i forhold til barnets alder, utvikling og familiens livssyklusfase. Forskning viser imidlertid at barn er motivert til å hjelpe og vise omsorg i forhold til personer som er signifikante for dem. At andre forventer ens hjelp, at en blir sett på som viktig, og at en bidrar aktivt i forhold til betydningsfulle personer i ens liv kan i følge Blackford (2003) være en kilde til selvfølelse og opplevd kompetanse. Både det å være til nytte, få og ta ansvar og utfolde nestekjærlighet gir næring til egenverdfølelsen. Det viktige er at barn ikke kommer i et utnyttelsesforhold som kan ha negative konsekvenser for deres sosiale utvikling, men heller ikke at barns kompetanse og ressurser ignoreres, med de konsekvenser dette har for deres opplevelse av seg selv som selvstendige, verdifulle og kompetente individer (Haugland, 2006).

3.5.3 Å møte og mestre motgang

I følge Antonovsky (Antonovsky 1996, her referert fra Sommerschild 2003:51) er vår opplevelse av sammenheng avgjørende for hvordan vi greier oss i møte med motgang. Han utviklet begrepet *opplevelse av sammenheng*, eller "Sense of Coherence" (SOC), som betegner en psykisk tilstand som delvis bestemmes av individets posisjon i den sosiale strukturen, og delvis av erfaringer med helse og sykdom.

Opplevelse av sammenheng, eller SOC består av tre elementer, og for at vi skal oppnå denne følelsen av sammenheng i tilværelsen må vi:

1. *Kunne forstå situasjonen* ("comprehensibility"): Hvilken forståelse man har av følelser og ting som skjer i dagliglivet.

2. *Ha tro på at vi kan finne fram til løsninger* ("manageability"): Om man vanligvis ser en løsning på problemer som andre finner håpløse.

3. *Finne god mening i å forsøke på det* ("meaningfulness"): I hvilken grad man føler at dagliglivet er meningsfylt og en kilde til personlig tilfredsstillelse.

Antonovsky utviklet begrepet "Sense of Coherence" under sitt arbeid med kvinner som hadde sittet i konsentrasjonsleir som barn og unge. Han fant at noen av dem viste god tilpasning og var sunne og rimelig tilfredse på tross av hva de hadde gjennomgått. Det disse kvinnene formidlet var at de hele tiden hadde greid å holde fast ved en opplevelse av indre sammenheng.

Sommerschild (2003) griper fatt i begrepet "Sense of Coherence", og hun er opptatt av at selv om begrepet først og fremst er utviklet for voksne mennesker, så er perspektivene også gyldige for barn. Hun påpeker at alle barn kan komme styrket ut av prøvelser, så lenge utfordringene svarer til barnets mulighet for mestring.

Noe annet som jeg finner interessant i forhold til å møte og mestre motgang er aktør eller brikke perspektivet til Nygård. Ifølge Nygård (1993) går følelsen av å ha kontroll over sin egen situasjon og av å være selvbestemmende i forhold til sine handlinger, hånd i hånd med en opplevelse av kompetanse og frihet. Når mennesker føler seg maktesløse i forhold til sine omgivelser, kan dette ha sin rot i en opplevelse av manglende handlingskontroll. Begrepet "locus of control" ble introdusert av Rotter (Rotter 1966, her referert fra Nygård 1993:34) og viser til de generelle forventningene mennesker har når det gjelder å se sammenhengen mellom egne handlinger og handlingsresultater. Mennesker som er preget av det som omtales som en indre kontrollorientering, er tilbøyelige til å oppfatte det som skjer dem som avhengig av deres egne handlinger, deres egen innsats, og derfor kontrollerbart gjennom hva de selv gjør. De som bærer preg av å være ytre orienterte, er tilbøyelige til å se på det som skjer dem som uavhengig av hva de selv gjør, altså ikke som et resultat av egne handlinger, men som en følge av ytre forhold så vel som tilfeldighetenes spill, innflyteserike andre, det å kjenne de riktige menneskene, politiske krefter, økonomiske eller overnaturlige krefter.

I følge Nygård (1993) er det primære ikke hvordan et menneske opplever handlingsresultatene, men personens forhold til selve handlingene. Opplever personen seg selv som aktør eller brikke, som et aktivt, selvbestemmende, handlende individ eller som et ansvarsfritt offer for vær og vind. Når man snakker om det å være ytre orienterte, må det

bemerkes at *ytre* ikke nødvendigvis refererer til noe utenfor den handlende, men at ytrestyring også omfatter det at man oppfatter seg som styrt av personlighetsegenskaper man selv ikke er herre over, dvs. oppfatter seg som en kasteball for egne impulser. Poenget er, sier Nygård, at som ytrestyrt opplever jeg at jeg ikke har noen innflytelse over hvilken retning livet mitt tar.

I følge Nygård (1993) viser forskning at de som anser seg å ha en rimelig grad av kontroll over livet sitt når det gjelder mestring av vanskeligheter, stiller med et klart gunstigere utgangspunkt enn de som oppfatter at det som skjer dem er et resultat av noe de ikke har innflytelse over. Resultatene peker i retning av at det å oppleve seg som indrestyrt og selvbestemmende, øker ens velvære og ens muligheter for å komme over vanskeligheter, mens opplevelsen av å være offer for krefter en ikke har herredømme over, gjerne resulterer i opplevd hjelpeløshet, håpløshet og depresjon.

3.6 Egenverd

Sommerschild (2003) hever at det gis det grobunn for en god opplevelse av egenverd når livet går bra tilsvarende de forskjellige nivåene i modellen. For å utdype begrepet egenverd noe, velger jeg å nærme meg dette i lys av forskning på selvbilde. Forskning på selvbilde har dreiet seg både om individuelle forskjeller og om endringer i selvpoppfatning som en del av utvikling og modning, og forløpsforskning har vist at et godt selvbilde er et trekk som går igjen i bildet av de motstandsdyktige barna.

I følge Sommerschild (2003) næres selvbildet av individets egen vurdering av ferdigheter, men denne egenvurderingen er ikke nødvendigvis sammenfallende med individets reelle kompetanse. I tillegg vil et individs selvbilde alltid være noe mer enn summen av opplevd kompetanse på de forskjellige områdene, da den spontane følelsen av egenverd like mye næres av samspillet med andre. Her støtter Sommerschild seg til Harter og hennes begreper self- esteem(selvbildet) og global- self- worth(egenverd) når hun drøfter dette emnet.

Harter (1998) utviklet både en overordnet teoretisk modell for det hun kalte selv- systemet, og en metode for å registrere egne oppfatninger av selvbildet. I den teoretiske modellen bygde hun både inn individets overordnede oppfatning av egenverd, og individets vurderinger av kompetanse. Innen hvert kompetanseområde spørres det etter to ulike

vurderinger: På den ene siden hvorledes individet bedømmer sin egen kompetanse, og på den andre siden hvor viktig vedkommende synes det er å være god på akkurat det aktuelle området.

Hypotesen var at jo større samsvar det er mellom egne ferdigheter og egne normer for hva som betyr noe, jo bedre vil selvbildet og følelsen av egenverd bli. Empiriske studier for å prøve ut dette viste at det var høy korrelasjon mellom skårer for den globale egenverdsfølelsen og skårer for kompetansevurderingene og for sosial tilbakemelding. Forskerne fant at et tett sammenfall mellom oppfatning av egne ferdigheter og egne verdinormer var utslagsgivende for et godt selvbilde, men hvis den sosiale tilbakemeldingen samtidig ble opplevd som utilfredsstillende, trakk dette egenverdsfølelsen ned. Dette, sier Sommerschild (2003) forteller oss at det er vanskelig for et barn å bygge sin selvfølelse bare på egne krefter. På den annen side var ikke god sosial tilbakemelding nok til å opprettholde et godt selvbilde hos et barn som ikke følte at det strakk til.

Harter undersøkte også hva som kjennetegner barn med høy og lav selvfølelse, og i følge Sommerschild likner beskrivelsene av barna i gruppen med høy selvfølelse til forveksling på beskrivelsene av de motstandsdyktige barna i resiliensforskningen. De har tro på egne krefter, tar initiativ, er selvstendige og nysgjerrige, beskriver seg selv positivt, er stolte over egne ferdigheter og tåler skuffelse, kritikk og forandring.

3.7 Motstandskraft

I følge Sommerschild (2003) vil et barn som har tilegnet seg en grunnfestet egenverdsfølelse kunne møte livets utfordringer med motstandskraft. Her er det igjen viktig å merke seg at Sommerschild framholder framveksten av egenverd som en løpende prosess gjennom alle nivåene i modellen.

Også Rutter (2000) fremhever at motstandskraft kan ses som en indikasjon på en fortløpende prosess, og at motstandskraft er å betrakte som et sett av sosiale og interpsykiske prosesser som tar plass over tid. Rutter definerer resiliens som prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik.

I følge Borge (2005) er det viktig å merke seg at det ikke er en` type resiliens og en` type risiko. På samme måte som risikoen varierer vil også resiliens variere i form av grader av psykisk velvære. Slik jeg da har forstått resiliens eller motstandskraft er det et resultat av barnets mestringsprosesser gjennom opplevd risiko som fører barnet til ytterligere mestring og livsdyktighet.

4. Metode

I dette kapitlet tar jeg for meg noen metodiske forhold som jeg mener er relevante i forhold til den undersøkelsen jeg har gjort. Målet har vært å gi forskningsprosessen en teoretisk forankring, men også å innvie leseren i selve forskningsprosessen på en slik måte at undersøkelsens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet også kan vurderes av leseren selv.

4.1 Kort om metode

Metode en systematisk måte å undersøke virkeligheten på, og begrepet blir i forskningsarbeid brukt om den vitenskapelige framgangsmåten og planmessige gjennomføringen av en studie. Mer snevert definert er metode den håndverksmessige siden av vitenskapelig virksomhet (Halvorsen, 1993). Metoden omfatter innsamling, sammenfatning, forenkling og analyse av data. Halvorsen (1993) forklarer metode som et middel til å gjøre oppdagelser i den menneskeskapte verden slik at vi kan se årsaker bak hendelser, meninger bak handlinger og samhandling, og sosiale og materielle strukturers betydning for individer og gruppers meninger og handlinger.

4.2 Valg av forskningstilnærming

Med kvalitative metoder legger man vekt på betydning, samtidig som man søker å gå i dybden av materialet, mens man innenfor kvantitative metoder legger vekt på utbredelse og antall (Thagaard, 2003). Som tidligere nevnt er min intensjon med dette forskningsprosjektet er å se nærmere på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg personer med diagnosen. Da mitt utgangspunkt er at jeg ønsker å få tak i informantens synspunkter, opplevelser og forståelse av hva som har ført til mestring, mener jeg at en kvalitativ tilnærming vil gi data av størst relevans i forhold til problemstillingen, og jeg har derfor valgt dette som forskningstilnærming.

Kvalitativ forskning anvender ulike tilnærminger i analysen av det empiriske materialet. Felles for dem alle er at de har en fortolkende tilnærming til datagrunnlaget, og i denne oppgaven har jeg valgt å legge hovedvekten på en fenomenologisk og grounded theory inspirert tilnærming.

Innenfor kvalitativ forskning benytter man seg også av et vidt spekter av innsamlingsmetoder som intervju, observasjon og analyser av dokumenter og bilder. Da intervjuet er særlig egnet til å gi informasjon om personers opplevelser, synspunkter og selvforståelse har jeg valgt å benytte et halvstrukturert livsverden - intervju til innsamling av data (Kvale, 2005).

4.3 Kvalitativ forskningstilnærming

I følge Thagaard (2003) innebærer begrepet *kvalitativ* å fremheve prosesser og mening som ikke kan måles i kvantitet eller frekvenser, mens *kvalitative tilnærminger* omhandler prosesser som tolkes i lys av den konteksten de inngår i. Det som er karakteristisk for kvalitativ forskning er å søke en forståelse av virkeligheten som er basert på hvordan de som studeres forstår sin livssituasjon. Dette innebærer at kvalitative studier kan gi mye informasjon om få enheter, men det innebærer også at fortolkning har en særlig stor betydning i kvalitativ forskning. Selve fortolkningsperspektivet innebærer at det er forskerens tolkning av informantenes forståelse som presenteres i en studie.

Et fellestrekk for alle kvalitative tilnærminger er at de data som forskeren analyserer foreligger i form av tekst (Thagaard, 2003). Selve teksten kan beskrive personers handlinger, utsagn, intensjoner eller perspektiver, og kan ha forskjellig form. Uansett hvilken metode som benyttes, så representerer den skrevne teksten et særpreg ved kvalitative data.

Dalen (2004) peker på at det overordnede målet for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Sagt på en annen måte så handler det om å skulle oppnå innsikt i informantenes livsverden og å forstå deres livssituasjon, der begrepet "livsverden" omfatter personens opplevelse av sin hverdag og hvordan vedkommende forholder seg til denne.

4.4 Samtale som forskning

I følge Kvale (2005) er det å samtale, eller å konversere, en grunnleggende menneskelig kommunikasjonsmåte. Vi snakker med hverandre gjennom å stille spørsmål og besvare spørsmål, og gjennom denne konversasjonen lærer vi hverandre å kjenne. Vi lærer om andres erfaringer, følelser og håp, og om den verden de lever i. På denne måten er samtalen et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner reflekterer over, og opplever sin situasjon.

Forskningsintervjuet er basert på den hverdagslige samtalen eller konversasjonen, men det er en faglig konversasjon som har en viss struktur og hensikt. Den går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som finner sted i den hverdagslige samtalen, og blir en varsom spørre- og lytte tilnærming som har til hensikt å frembringe grundig utprøvd kunnskap (Kvale, 2005).

Kvale tar også for seg det han kaller for et halvstrukturert livsverden- intervju, og definerer dette som;

”Et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene. (Kvale, 2005:21)

Dette perspektivet innebærer at forskningsintervjuet ikke er en konversasjon mellom likeverdige deltagere, ettersom det er forskeren som definerer og kontrollerer situasjonen. Det er intervjueren som gir temaet for intervjuet, og som dermed er den som sitter med ansvaret for å følge opp intervjupersonens svar på spørsmålene.

4.5 Forforståelse og fortolkning

All forståelse er bestemt av en forforståelse eller forståelseshorisont som omfatter meninger og oppfatninger som vi på forhånd har i forhold til det fenomenet som skal studeres (Dalen, 2004). Dette innebærer at informasjon, eller ”data” ikke kan betraktes som noe som er gitt ”der ute”, utenfor forskerens forståelse av den virkelighet som studeres (Thagaard, 2003). Forskerens forståelse og måter å betrakte omgivelsene på har altså betydning for hvordan de observasjoner og utsagn som studeres blir til forskningsdata. Det at forskeren må fortolke den informasjon som innhentes, innebærer altså at forskeren i en viss forstand konstruerer

data. Utfordringen for forskeren blir å trekke inn sin forforståelse på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av informantens opplevelser og uttalelser.

I en intervjuundersøkelse er det intervjupersonens utsagn og beretninger, aktuelle hendelser og opplevelser som fortolkes av forskeren. I følge Dalen (2004), bygger denne fortolkningen i første rekke på informantens direkte uttalelser, men den videreutvikles i en dialog med forskeren og det empiriske datamaterialet. I denne dialogen vil fortolkningene påvirkes både forskerens egen forforståelse og aktuell teori om fenomenet. Denne utviklingen går i følge Dalen gjennom flere ledd; fra en rent beskrivende forståelse av hva det er informanten konkret sier, via en fortolkende uttalelse av hva som egentlig menes med en uttalelse, til en mer teoretisk forståelse av fenomenet som studeres (Dalen, 2004).

4.6 Vitenskapeteoretisk retning for tilnærmingen

Kvalitativ forskning anvender ulike tilnærminger i analysen av det empiriske materialet. Det som er felles for dem alle, er at de har en fortolkende tilnærming til datagrunnlaget. Det fenomenologiske vitenskapssynet tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og målet er å oppnå en forståelse av den dypere meningen av enkeltpersoners erfaringer. (Thagaard, 2003).

Thagaard (2003) påpeker at den fenomenologiske reduksjonen innebærer at interessen sentreres rundt fenomenverden slik informanten opplever den, mens den ytre verden kommer i bakgrunnen. Fokus rettes mot det som tas for gitt innefor en kultur, der det er viktig at forskeren er åpen for informantens erfaringer. Fenomenologien bygger på en underliggende antagelse om at realiteten er slik enkeltmennesket oppfatter at den er. Det sentrale blir dermed å forstå fenomener på grunnlag av de studerendes perspektiv, og å beskrive omverden slik den erfares av dem.

Glaser og Strauss (1967) empiribaserte teori, grounded theory, bygger på symbolsk interaksjonisme som igjen er basert på et fenomenologisk vitenskapssyn. I følge denne teorien bør kvalitativ forskning følge en gjennomtenkt logikk i interaksjonen med det empiriske materialet samtidig som det benyttes nøyaktige teknikker for databehandling. Grounded theory kjennetegnes ved at det legges vekt på teorigenerering mer enn på å prøve ut gammel teori. Selve fokus er satt på empirinærhet, og med utgangspunkt i empirien

genereres teori gjennom en trinnvis induksjon, dvs. at teorien blir systematisk utviklet på grunnlag av de opplevelsene og vurderingene som informantene gir uttrykk for.

4.7 Forskningsprosessen

Thagaard (2003) peker på at selv om kvalitative metoder gradvis har blitt mer akseptert og benyttet innenfor samfunnsvitenskapene, er det fremdeles en utfordring å presisere og tydeliggjøre de prosessene som fører til resultater i kvalitativ forskning. Hun presiserer at forskningsresultatenes troverdighet og overførbarhet er avhengig av at grunnlaget som kunnskapen hviler på, gjøres tydelig. Dette innebærer at det gjøres rede for framgangsmåter under datainnsamling, opplegg for analyse og hvordan resultatene tolkes. Jeg ønsker med den følgende gjennomgangen nettopp å klargjøre hva jeg har lagt vekt på i planleggingen og gjennomføringen av denne undersøkelsen.

4.7.1 Formålet med undersøkelsen

Formålet med denne studien er blant annet, med grunnlag i teori og empiri, å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg personer med diagnosen. Håpet er at studien skal kunne bidra med kunnskap som kan komme både den enkelte og familiene, men også skole og hjelpeapparat til gode.

4.7.2 Eget ståsted og forforståelse

Mitt utgangspunkt for å velge AD/HD i et mestringsperspektiv som tema for denne studien, bygger på erfaring jeg har med meg både fra jobb og fra private forhold. All erfaringen har etter hvert gitt meg et bredt perspektiv på diagnosen, men noe av det som ofte har slått meg i møter med skole og hjelpeapparat, er den negative forforståelsen mange har til diagnosen. Dette perspektivet kom jeg også inn på innledningsvis i denne oppgaven, da jeg påpekte at det i samfunnet generelt ofte fokuseres på de negative aspektene ved AD/HD. Dette oppleves ofte som sårt og stigmatiserende for de som er rammet og som ikke kjenner seg igjen i beskrivelsene.

Som tidligere nevnt var min målsetning med oppgaven å få kunnskap om hva som beskytter mot eller modifierer i forhold til belastninger for dem som har AD/HD, altså faktorer som bidrar til mestring. Det jeg i utgangspunktet trodde jeg kom til å finne, var en klar sammenheng mellom mestring i utdanning og yrke, og en trygg oppvekstbakgrunn med sterke og støttende familieforhold. Dette var det utgangspunktet jeg hadde da jeg begynte å jobbe både med den teoretiske og praktiske tilnærmingen til tema.

4.7.3 Forarbeid

Det skal alltid sendes et meldeskjema til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), ved personvernombudet for forskning, dersom man gjennomfører et forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt.

Meldeskjema skal sendes personvernombudet dersom:

1. Det skal foretas behandling av personopplysninger som helt eller delvis skjer med elektroniske hjelpemidler og/eller

2. Det skal opprettes et manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger.

(personverombudet@nsd.uib.no)

Da jeg møtte til første veiledningstime var jeg urolig med tanke på søknadens behandlingstid ved NSD, men veileder rådet meg til å skrive ferdig et utkast til innledning på oppgaven før jeg sendte meldeskjema om prosjektet. Det å skrive dette utkastet bidro til at jeg måtte tenke gjennom prosjektets tema og problemstillinger ganske tidlig i prosessen. Det at saksbehandlingstiden ved NSD er på ca 8 uker, bidro til at jeg kunne sende inn meldeskjema og informasjonsskriv om prosjektet uten å legge ved intervjuguiden. Disse ukene benyttet jeg til å lese meg opp på teori om AD/HD, mestring og resilience. Dette gav meg en ny begrepsmessig og teoretisk forståelse av de forholdene jeg ønsket å undersøke, og bidro til at jeg kunne starte prosessen med å utforme intervjust spørsmålene til guiden. Da den var ferdig ble den ettersendt til NSD, og godkjent sammen med de andre dokumentene (Vedlegg 1, Godkjenning fra NSD).

4.7.4 Kriterier for utvalget

Dalen (2004) fremhever at valg av informanter er særlig viktig innenfor kvalitativ intervjuforskning. Å velge ut hvem som skal intervjues, hvor mange og etter hvilke kriterier

krever at utvelgelsen er systematisk og gjennomtenkt. Da jeg påbegynte prosjektet var intensjonen å intervju fem til åtte personer med variabler i alder og kjønn, men med det til felles at de hadde fått stilt diagnosen AD/HD, hadde fullført høyere utdanning og så ut til å mestre de krav som møter dem i hverdagen.

I tillegg hadde Personvernombudet kommet med følgende føring for utvalget av informanter:

“Ombudet legger til grunn at førstegangskontakt med medlemmer av AD/ HD foreningen opprettes gjennom ledelsen ved respektive forening. Ved bruk av snøballmetoden legges det til grunn at den som formidler kontakt ber interesserte kontakte prosjektleder, ev. får vedkommende tillatelse til at vedkommende tar kontakt”(Se vedlegg 1)

Denne føringen gjorde meg helt avhengig av et samarbeid med andre om utvelgelsen av informanter, så jeg valgte derfor å kontakte sentraladministrasjonen i *adhd-foreningen* på Lysaker. Her fikk jeg kontakt med en person i ledelsen som videreformidlet både informasjon om prosjektet, utvalgskriteriene og det informasjonsskrivet jeg hadde utformet til mulige informanter. Kontaktpersonen skaffet meg på denne måten en navneliste over personer som hadde samtykket til at jeg tok kontakt.

Det viktigste av de utvalgskriteriene jeg måtte legge til grunn for utvalget, var at informanten måtte ha en sikker AD/HD diagnose. Dette kravet ble stilt av hensyn til studiens grunnleggende validitet. Det ble derfor lagt til grunn at det måtte foreligge en bekreftet AD/HD diagnose, dvs. at den måtte være stilt av fagfolk med formell og reell kompetanse på området. For å forsikre meg om dette hadde jeg også lagt inn kontrollspørsmål om utredning i intervjuguiden.

Jeg stilte også det kriteriet innledningsvis at informantene måtte ha fullført høyere utdanning, og fremstå som mestrende i forhold til de krav som møter dem i hverdagen. Kravet om å ha fullført høyere utdanning var i utgangspunktet tenkt som en enkel måte å trekke ut et mestrende utvalg på, men samtidig så jeg at det ville kunne begrenset variasjonen i utvalget. Å fremstå som mestrende og å lykkes i forhold til de krav som stilles i hverdagen, er mye mer enn å ha fullført høyere utdanning. Spørsmålet da, var om et utvalg som bare bestod av informanter med fullført høyere utdanning, ville gi den mest verdifulle innsikten i de aktuelle forskningsemnene. Min problemstilling innebar at jeg ville undersøke hvilke faktorer som bidrar til positiv mestring og livsdyktighet, og med Gerbers vektlegging på betydningen av arbeid som nøkkelen til uavhengighet, selvtilit, selvaktelse og status (Gerber, 2001), så jeg

verdien av å åpne for et noe bredere utvalg. Det viste seg også at av de personene som sa ja til å stille til intervju, så var det ikke alle som hadde fullført et høyere utdanningsløp, men de hadde lykket i arbeidslivet, og oppfylte kriteriet om å mestre både i egne og andres øyne. Jeg valgte derfor å ta disse informantene inn i utvalget mitt.

Ganske tidelig i prosjektet hadde jeg også vært i kontakt med en bekjent som hadde sagt seg villig til å stille som pilot i intervjuundersøkelsen. Pilotens oppgave er å gi forskeren veiledende tilbakemelding både på gjennomføringen av intervjuet, og uttrykk og formuleringer i intervjuguiden. Piloten ønsket at jeg skulle integrere et spørsmål om uro, men hadde ikke kommentarer til gjennomføring eller guide utover det. Da vi begge opplevde at prøveintervjuet fungerte godt, og da piloten oppfylte alle utvalgskriteriene valgte jeg å innlemme dette intervjuet i studien.

Det endelige utvalget har dermed bestått av seks personer med variabler i alder og kjønn, med det til felles at de hadde fått stilt diagnosen AD/HD. De har fullført/har deler av, eller holder på med høyere utdanning, og/eller de har lykket og ser ut til å mestre de krav som møter dem i hverdagen.

4.7.5 Intervjuguiden

En intervjuguide inneholder de emnene som skal tas opp i intervjuet, hvilken rekkefølge de skal ha, samt forslag til spørsmål. I følge Kvale (2005) bør intervju spørsmål bidra tematisk til å produsere kunnskap og dynamisk med å skape en god intervjusituasjon. For å forsøke å ivareta begge disse dimensjonene, laget jeg to guider under forberedelsene til intervjuet. Den første inneholdt prosjektets viktigste tematiske forskningsspørsmål (Vedlegg 2, Tematiske spørsmål), mens den andre som ble utformet på basis av denne, inneholdt de spørsmålene som ble stilt under intervjuet (Vedlegg 3, Intervjuguide). Med den første guiden ville jeg sikre meg at spørsmålene var tematisk relatert både til intervjuemnet og til de teoretiske begrepene som lå til grunn for undersøkelsen. Med guide nummer to ønsket jeg å ivareta det tematiske samtidig som den dynamiske dimensjonen også ble ivaretatt, dvs. at jeg forsøkte å formulere spørsmålene slik at de skulle bidra til å skape en positiv interaksjon og holde samtalen i gang under intervjuene.

4.7.6 Forskningsintervjuene

Intervjuene ble gjennomført over en periode på fire måneder, fra medio juni til medio oktober. Noe av grunnen til dette var ferieavvikling i adhd- foreningen, men også det at jeg valgte å transkribere og forsøkskode pilotintervjuet før jeg begynte med de andre intervjuene. Dette gjorde jeg for å forsøke å få en større oversikt over hele prosessen.

Dalen (2004) påpeker at en må ha en viss erfaring for å kunne bli en god intervjuer, men at det viktigste er å ha evne til å lytte og til å kunne vise en genuin interesse for det informanten forteller. Det at jeg har noe erfaring med kartlegging fra psykiatrien, dvs. trening i å spørre og lytte, var nok en fordel i selve intervjusituasjonene, men jeg hadde ikke erfaring fra denne type intervjuer, så for egen bevisstgjøring, valgte jeg å forberede meg til hvert intervju ved å lese om forskjellige typer intervjuteknikker og intervjspørsmål fra boka til Kvale (2005). Jeg valgte også å ha intervjuguiden som ramme, slik at alle informantene i utgangspunktet ble stilt de samme basisspørsmålene. Jeg forsøkte ellers å være aktivt lyttende i hvert intervju, og å la informanten fortelle fritt på basis av de spørsmålene som ble stilt.

Før gjennomføringen av intervjuene fortalte jeg informantene litt om meg selv, om min erfaring med, og bakgrunn for å velge temaet AD/HD i et mestringsperspektiv. Alle informantene leste også igjennom informasjonsskrivet og underskrev dette før intervjuet (Vedlegg 4, Informasjonsskriv). I tillegg fortalte jeg litt om formålet med intervjuet, hva som skulle skje med materialet, samt anonymisering av data. Jeg informerte også om at intervjuet ville bli tatt opp på en MP3 spiller. Ved å gi intervjupersonene en kontekst for intervjuet forsøkte jeg å ivareta informantens behov for forutsigbarhet og struktur, noe som kan være ekstra viktig for personer med AD/HD.

Selve intervjusituasjonene opplevde jeg som informative og spennende, men krevende. Det første intervjuet som jeg gjennomførte etter pilotintervjuet, ble noe kort. Noe av grunnen til dette er at informanten overrasket meg med mye av den informasjonen vedkommende kom med. Jeg gjennomførte intervjuet etter guiden, men holdt nok noe igjen i forhold til å følge enkelte emner, da jeg satt og undret meg på om informanten virkelig hadde diagnosen AD/HD. Som tidligere nevnt hadde jeg lagt inn kontrollspørsmål om utredning i intervjuguiden, men jeg ba allikevel om en ekstra bekreftelse på diagnosen et stykke ut i intervjuet. Selv om dette intervjuet ble noe kort, så ble det allikevel et viktig intervju for meg fordi det gjorde noe med min forforståelse, og dermed så åpnet det for nye antagelser i

forhold til enkelte emner. Dette bidro til at jeg i de kommende intervjuene fortsatte å ha intervjuguiden som ramme, men jeg vektla enkelte av emnene mer enn andre for å sjekke ut de antagelsene som jeg hadde gjort eller gjorde meg i løpet av prosessen.

Jeg opplevde å bli møtt med mye åpenhet og velvilje i intervjusituasjonene. Informantene gav rikelig med informasjon om seg selv og sin livssituasjon, og gjennomsnittsintervjuet endte på 53 minutter. De fleste av informantene var veldig verbale, de snakket lett og gav rike svar på enkle spørsmål. Min siste informant likte ikke at intervjuet ble tatt opp på bånd, men valgte allikevel å stille opp til intervju. I dette intervjuet var fortellingene noe kortere og jeg måtte stille flere oppfølgingsspørsmål, men jeg opplevde allikevel at intervjuet ble godt og informativt, og at informanten hadde mye å bidra med.

Det at fokus var satt på mestringsperspektivet, gjorde nok sitt til at intervjuene gikk forholdsvis mye lettere enn om vansker hadde vært hovedtema. Det var ellers en god del latter i flere av intervjuene, og det å skulle avslutte noen av intervjuene opplevdes litt sånn; ferdig alt? Flere av informantene spurte også i etterkant av intervjuet om jeg var sikker på at jeg hadde fått med alt, dette gjaldt også sistnevnte informant. Jeg avsluttet ellers hvert intervju med å spørre om informantene hadde flere ting de ønsket å ta opp eller spørre om før vi avsluttet intervjuet. I tillegg hadde jeg satt av noe tid i etterkant av intervjuene til eventuelle spørsmål fra informantene. For de som var interessert, så fortalte jeg også litt mer om formålet med intervjustudien.

4.7.7 Transkribering

Transkribering er prosessen der intervjuene overføres fra muntlig til skriftlig form slik at de blir bedre egnet for analyse. Når materialet struktureres i tekstform blir det lettere å få oversikt over det, og denne struktureringen er i følge Kvale (2005) i seg selv en begynnelse på analysen.

Til selve opptakene av intervjuene benyttet jeg en MP3 spiller av god kvalitet og med stort lagringsminne. Dette bidro til at opptakene ble av god kvalitet, men det viste seg at spilleren ikke var så veldig enkel å transkribere etter. Jeg ønsket å skrive ut intervjuene med forholdsvis stor grad av presisjon, noe som bidro til at jeg ved første forsøk brukte fem timer på å transkribere femten minutter med talt tekst. En kjapp hoderegning overbeviste meg raskt om at det var lite hensiktsmessig å gjøre denne jobben alene, så jeg kontaktet NSD og fikk

tillatelse til å leie inn hjelp til denne delen. Deretter kontaktet jeg en legesekretær som tok på seg jobben med å transkribere resten av intervjuene. Sekretæren fikk kun overlevert MP3 spilleren med den talte teksten, og det ble heller ikke gitt annen informasjon om informantene. Før jeg leverte fra meg spilleren til sekretæren, brant jeg en kopi av intervjuene på CD. For hvert intervju jeg fikk tilbake som tekst, satt jeg meg ned og lyttet gjennom hele opptaket samtidig som jeg sjekket utskriftene grundig opp mot opptaket. Dette brukte jeg en god del tid på, men jeg opplevde det som en verdifull prosess da det gav meg en mye bredere forståelse av materialet. De ferdig transkriberte tekstene ble deretter lagret i et dataprogram kalt Atlas-ti for koding.

4.7.8 Dataverktøy til intervjuanalysen

I løpet av de siste årene er det utviklet en del dataprogrammer som kan lette analysen av intervjutranskripsjonene. Dataprogrammet Atlas-ti er utviklet med basis i Grounded theory. Selve dataprogrammet fungerer som en tekstbase for intervjuene, og det er laget slik at man kan foreta koding på skjermen. Man foretar koding, eller kategorisering av intervjuuttalelsene ved å lese gjennom transkripsjonene og markere og kategorisere de relevante avsnittene. Ved hjelp av kodings- og gjenhentingsprogrammer, kan de kodede avsnittene hentes fram igjen, eventuelt omkodes og kombineres, og de kan også skrives ut (Vedlegg 5, Eks på utskrift av kodede avsnitt).

4.7.9 Koding og analyse

Dalen (2004) påpeker at et grunnleggende trekk ved grounded theory er at utviklingen av analytiske begreper og teorier skal utledes fra det empiriske materialet. Dette skjer gjennom induksjon, og hele prosessen forutsetter en nitidig kodningsprosess. Jeg velger å presentere et lite avsnitt med transkribert tekst der jeg har satt kodene i margen for å illustrere hvordan jeg jobbet med dette i Atlas-ti. Det er allikevel ikke helt identisk, for jeg får ikke aktivert avsnittene som er koblet til kodene i dette tekstprogrammet.

<p><i>A: Pause. Jeg hadde kjempegod selvtillit og så hadde jeg kjempedårlig selvtillit!</i></p> <p><i>I: Situasjonssavhengig?</i></p>	<p>Selvtillit/ egenverd</p>
<p><i>A: Ja altså det var veldig rart det derre der, for det veksla veldig. Ikke sant, jeg på skolen..... jeg var jævla flink på skolen...Ikke no, det bare (knipser) huit!,...</i></p> <p><i>- men allikevel så følte jeg meg dum. For det var liksom akkurat som om alle de andre de kunne det jeg kunne, også kunne de pinadø litt til,</i></p>	<p>Evner</p> <p>Utrygghet</p>
<p><i>- men det har jeg oppdaget da jeg ble voksen, at det ikke er helt sånn altså!</i></p>	<p>Forståelse/ innsikt</p>

Eks. på transkribering og koding

Jeg benyttet meg av ca 40 forskjellige koder som igjen var fordelt under fire hovedkategorier. Disse kategoriene representerte de temaene jeg så på som sentrale i undersøkelsen. De kodeordene eller begrepene som jeg benyttet, forsøkte jeg å knytte til teksten på en slik måte at de gav retningslinjer for hvordan teksten kunne fortolkes, samtidig som jeg forsøkte å ivareta referansen til det temaet kategorien omfattet. Hovedkategoriene jeg benyttet var; Presentasjon av informanter, Mestring i arbeidslivet, Mestring i utdanning og Andre forhold (Vedlegg 6, Oversikt over kategorier og koder).

Dalen (2004) viser til at det er utviklet ulike nivåer i kodningsprosessen, og at en grunnleggende operasjon er systematisk sammenligning. Denne sammenligningen skjer ved at forskeren stadig leter etter likheter og forskjeller innenfor datamaterialet, for på den måten å få fram nyanser og variasjon. Den måten jeg valgte å nærme meg dette på var ved å sette opp matriser. Dette var tidkrevende, men lettet samtidig arbeidet med å sammenligne informasjon fra alle informantene om hvert tema. Jeg benyttet meg mye av sitater i matriseoppsettene, og gikk fram og tilbake mellom de enkelte intervjuene og kodet tekst for å forsøke å ivareta et helhetlig perspektiv.

4.8 Etiske overveielser

Som Kvale (2005) påpeker, er en intervjuundersøkelse et moralsk foretakende. Samfunnet stiller derfor krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer. Personopplysningsloven som ble innført i

2001 medførte at det ble innført meldeplikt for prosjekter som omfatter personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler. I tillegg ble prosjekter som inneholder sensitive opplysninger underlagt konsesjonsplikt. Dette medfører at enhver forsker som skal gjennomføre et prosjekt som involverer personer, må sende et utfylt meldeskjema til Datafaglig sekretariat. Dette sekretariatet er knyttet til Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) (Dalen, 2004).

Det er en del forhold som er spesielt viktige i kvalitativ forskning, og et av disse er relasjonen mellom forsker og informant. Den tette kontakten som kan oppstå mellom forsker og informant, stiller spesielle krav til forskerens etiske ansvar. I følge Thagaard (2003) kan diskusjonen om forskerens etiske ansvar i kvalitative studier knyttes til tre hovedprinsipper; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter.

Når det gjelder krav til samtykke, er utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt som følger:

Som hovedregel skal forskningsprosjekter om forutsetter aktiv deltagelse, settes i gang bare etter deltakernes informere og frie samtykke. Den samme regel gjelder for forskning som innebærer en viss risiko for belastning på deltakerne. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltagelse uten at dette får negative konsekvenser for dem (NESH, punkt 8, 1999).

Dalen, 2004 presiserer at et fritt samtykke betyr at det er avgitt uten ytre press eller begrensninger av personlig handlefrihet, mens et informert samtykke betyr at informanten på forhånd skal orienteres om alt som angår hans eller hennes deltagelse i forskningsprosjektet. Både søknad til NSD, utvelgelse av informanter og deltakernes informerte og frie samtykke har jeg forsøkt å gjøre rede for under beskrivelsen av egen forskningsprosess.

Når det gjelder krav til konfidensialitet, er dette nedfelt i de forskningsetiske retningslinjene på følgende måte:

De som gjøres til gjenstand for forskning har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersoner det forskes på. Forskningsmaterialet må vanligvis anonymiseres, og det må stilles strenge krav til hvordan lister med navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, oppbevares og tilintetgjøres (NESH, punkt 13, 1999).

Prinsippet om konfidensialitet innebærer at forskeren må anonymisere informantene når resultatene av undersøkelsen presenteres, og at informanten må føle seg trygg på at de

opplysningene som er kommet fram i intervjuet, blir behandlet fortrolig og ikke senere skal kunne føres tilbake til vedkommende. I kvalitative intervjustudier er dette kravet særlig viktig fordi forsker og informant møtes ansikt til ansikt. Dalen, 2004 påpeker at det er viktig at forskeren bestreber seg på å anonymisere informantene når resultatene av undersøkelsen skal formidles og presenteres, fordi forskeren ofte vil kunne stå ovenfor det dilemma det er å skulle fremstille resultatene slik at de virker troverdige, opp mot hensynet til informantens anonymitet.

Det tredje forholdet om forskerens etiske ansvar er knyttet til konsekvenser informantene kan erfare av å delta i forskningsprosjekter:

De mennesker som deltar i forskning, skal få informasjon som er nødvendig for å danne seg en rimelig forståelse av forskningsfeltet, av følgene av å delta i forskningsprosjektet, og av hensikten med forskningen. Det skal informeres om hvem som betaler for forskningen (NESH, punkt 9, 1999).

For dette prosjektet gjaldt dette informasjonsbrevet som ble sendt til AD/HD foreningen for videreformidling. Dette skrevet inneholdt en redegjørelse for målsettingen med prosjektet, metoden som skulle anvendes og informasjon om hvordan resultatene skulle presenteres og formidles. Informasjonsskrivet ble oversendt til NSD for vurdering og godkjenning før undersøkelsen ble iverksatt.

4.9 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet har ofte blitt benyttet innenfor samfunnsvitenskapene i diskusjoner der det dreier seg om verifisering av kunnskap. Thagaard (2003) påpeker at disse begrepene opprinnelig var knyttet til kvantitativ forskning, der innholdet av begrepene har en litt annen betydning enn innenfor kvalitative studier. Hun mener derfor at det er hensiktsmessig å benytte separate betegnelser innenfor disse to retningene, og at betegnelsene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet bør benyttes innenfor kvalitative studier. Jeg finner betegnelsene hensiktsmessige, og velger å forholde meg til disse videre i denne drøftingen.

Innenfor kvalitative studier sier betegnelsen troverdighet noe om forskningen utføres på en tillitsvekkende måte. Betegnelsen bekreftbarhet knyttes til kvaliteten av tolkningen, og om den forståelsen det enkelte prosjekt fører fram til støttes av annen forskning, og betegnelsen

overførbarhet har referanse til at tolkninger som er basert på en enkelt undersøkelse også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2003). Jeg vil ta for meg disse betegnelsene i egne avsnitt, og begynner med troverdighet før jeg tar for meg bekræftbarhet og overførbarhet.

4.9.1 Troverdighet

I følge Thagaard (2003) er troverdighet knyttet til at forskningen utføres på en tillitsvekkende måte, og i kvalitative studier utgjør forskerrollen en viktig faktor. Denne rollen utformes i samspill med informanten og den aktuelle situasjonen. Både det enkelte individet og omstendighetene vil forandre seg, noe som gjør det vanskelig å etterprøve resultatene. Denne subjektiviteten i kvalitative studier har som konsekvens at troverdighet ikke kan knyttes til fastlagte kriterier, og innebærer at forskeren må argumentere for troverdighet ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. En måte å gjøre dette på er å være veldig nøyaktig i beskrivelsene av de enkelte leddene i forskningsprosessen, slik at en annen forsker i prinsippet kan følge prosessen ved en tenkt gjennomføring av det aktuelle prosjektet.

I følge Dalen (2004) må disse beskrivelsene omfatte forhold ved forskeren, informantene og intervjusituasjonen samt angi hvilke analytiske metoder som er anvendt under bearbeiding av datamaterialet. Første ledd i en slik prosess vil være at forskeren eksplisitt gjør rede for sin spesielle tilknytning til det fenomenet som studeres. På den måten får leseren en mulighet til å vurdere kritisk i hvilken grad slike forhold kan ha påvirket tolkningen av resultatene.

Deretter er det viktig å holde oppe at den kvalitative intervjuformen bygger på menneskelig samspill, der det er en metodisk forutsetning at det skapes intersubjektivitet mellom forsker og informant. I samfunnsforskningen omfatter begrepet intersubjektivitet hvordan opplevelser og situasjonstolkninger blir felles mellom mennesker. De uttalelsene som kommer fram, bør være så nær informantens opplevelser og forståelse som mulig.

Videre er redegjørelse for utvalg og metodisk tilnærming viktig. I en intervjustudie er det informantens egne ord og fortellinger som utgjør hovedtyngden av det materialet som skal danne grunnlaget for tolking og analyse. Det er derfor viktig at dette materialet blir så fyldig og relevant som mulig. Validiteten i datamaterialet styrkes ved at intervjueren stiller "gode" spørsmål som gir informantene anledning til å komme med innholdsrike og fyldige uttalelser.

Det er noe av dette jeg har forsøkt å tilstrebe gjennom presentasjonen av egen forskningsprosess, og jeg håper jeg har lyktes i å innvie leseren i prosessen, slik at vedkommende har fått et grunnlag for å vurdere troverdigheten av studien.

4.9.2 Bekreftbarhet

Thagaard (2003) viser til at mens troverdighet er knyttet til framgangsmåter for utvikling av data, er bekreftbarhet knyttet til tolkningen av resultatene. Også Dalen (2004) tar for seg tolkningens bekreftbarhet, og hun peker på prosessen der forskeren i tolkningen av kvalitative intervjuer, søker å finne indre sammenhenger i tolkningen av datamaterialet.

Fokus settes på tolkningsprosessen der forskeren utvikler en dypere forståelse for det temaet som studeres. Selve utgangspunktet for tolkningen er informantenes egne opplevelser og forståelse slik den komme fram gjennom intervjuuttalelsene, og en forutsetning for senere fortolkning er dermed at det foreligger valide, rike og fyldige beskrivelser fra informantene. Den videre fortolkning må i følge Dalen skje innenfor en kontekstuell ramme der selve tolkningen må gå utover øyeblikksbildene, og gyldiggjøres i relasjon til en større helhetsforståelse.

Dalen (2004) tar også for seg teoretisk validitet. Teoretisk validitet dreier det seg om i hvilken grad de begrepene, mønstrene og modellene forskeren anvender, gir en teoretisk forståelse av de fenomenene som studien omfatter. Den teoretiske forståelsen er mer abstrakt og tar sikte på å forklare sammenhenger, og en slik validitet krever at de sammenhengene som avdekkes og forklares, kan dokumenteres i datamaterialet. Det samme gjelder forskerens sammenstilling og fortolkning av dette (Dalen, 2004).

I følge Thagaard (2003) innebærer bekreftbarhet at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger, og at prosjektets resultater kan bekreftes av annen forskning. En kritisk gjennomgang av analyseprosessen er dermed nødvendig for å vurdere egne tolkninger, og det er viktig for forskeren å prøve ut om alternative perspektiver kan gi en relevant forståelse. Hvis man kan vise til at alternative tolkninger er mindre relevante, forsterkes verdien av egne tolkninger. Thagaard påpeker videre at hvis en tolkning skal kunne bekreftes av annen forskning, er det viktig at forskeren gjør rede for grunnlaget for tolkningen. Dette innebærer at det i prinsippet skal finnes dokumentasjon for enhver tolkning av datamaterialet, og forskeren må kunne spesifisere hvordan han eller hun kom fram til den forståelsen som

prosjektet resulterer i. Denne prosessen håper jeg å ivareta gjennom kapittelet med presentasjon og analyse av data.

4.9.3 Overførbarhet

Det å utvikle en forståelse av de fenomenene som studeres, er i følge Thagaard (2003) et særlig viktig trekk ved kvalitativ forskning. Det er fortolkningen som gir grunnlag for overførbarhet og ikke beskrivelser av mønstre i dataene. Spørsmålet om overførbarhet, er knyttet til om den tolkningen som utvikles innenfor rammen av ett prosjekt også kan være relevant i andre sammenhenger. Det er forskeren selv som må argumentere for at en tolkning basert på en enkeltstående studie kan være relevant i en større sammenheng.

Ifølge Thagaard (2003) kan også overførbarhet knyttes til gjenkjennelse. Sakt på en annen måte bør personer med erfaring fra det fenomenet som studeres, i dette tilfelle AD/HD, kjenne seg igjen i de tolkningene som formidles i teksten. Dette gjelder også en leser som har kjennskap til det fenomenet som studeres. Et kriterium på tolkningens overføringsverdi er dermed at lesere med en forståelse av fenomenet, kjenner seg igjen i tolkningen og er enige i forståelsen. Selve gjenkjennelsen innebærer at tolkningen i teksten gir en dypere mening til tidligere kunnskaper og erfaringer, og samtidig overskrider leserens forståelse (Thagaard, 2003).

5. Presenasjon og analyse av data

I dette kapittelet presenteres intervjumaterialet slik det fremstår etter systematisk og tematisk bearbeiding som beskrevet i forrige kapittel. Innledningsvis velger jeg å presentere informantene først. Hensikten med dette er å skape en felles grunnlagsforståelse for det materialet som vil bli presentert utover i dette kapittelet.

5.1 Presentasjon av informanter

Møtet med informantene har vært en stor inspirasjon i denne oppgaven, og jeg har kjent meg heldig som har blitt møtt med den tillit som det innebærer å skulle dele dypt personlige erfaringer med et helt fremmed menneske. Da enkelte av informantene er eller har vært høyt profilerte, og da flere av dem representerer det samme nettverket, kan jeg av etiske grunner ikke presentere dem som enkeltindivider. For å redusere muligheten for gjenkjennelse har jeg også valgt å være tilbakeholden med sitater i denne delen av presentasjonen. Mitt dilemma er at verdifull informasjon om det å mestre til tross for, på denne måten ikke kommer tydelig fram i presentasjonen, men jeg regner dette som etisk sett riktig.

5.1.1 Tidspunkt for diagnostisering, utdanning og yrke, og type diagnose.

Utvalget har bestått av fire kvinner og to menn som alle har fått stilt diagnosen AD/ HD i godt voksen alder. Den yngste var 28 år og den eldste var 56 år da diagnosen ble stilt. Fem av informantene har fått stilt diagnosen i løpet av de siste tre årene, mens en av informantene fikk AD/HD diagnosen for 18 år siden.

Tre av informantene er ferdige med et fast utdanningsløp innenfor høgskolesystemet, og den fjerde holder på med sin utdanning innenfor dette systemet nå. En av informantene har en kombinasjonsutdanning fra høgskole og universitet, mens den siste informanten som også har studiekompetanse, valgte en yrkesutdanning. Alle informantene, med unntak av studenten, er i full jobb.

Det er interessant å merke seg her at fem av informantene har en utdanning fra, eller jobber innovativt innenfor feltet helse og sosial. To av disse har i dag lederstillinger, en på et ganske

høyt nivå. Den siste informanten har valgt et yrke innenfor kommunikasjon og media, og framstår som ganske profilert på sitt område.

Når det gjelder diagnosen ser det ut til at alle faller inn under kategorien kombinert type. Fem av informantene plasserte seg der selv, mens den siste svarte;

”Altså, jeg har jo litt av alle delene, men jeg er jo kanskje mest på oppmerksomhet”

Informantens fortellinger, bla. at hun i følge andre er som en ”duracell kanin” med et svært høyt aktivitetsnivå, bidrar til at jeg plasserer også denne informanten i kombinert gruppen.

5.1.2 Utredning, utredningsgrunn og medisinerer

Utredningene har i hovedsak vært foretatt som et samarbeid mellom psykolog eller nevropsykolog og psykiater innenfor de forskjellige institusjonene vi har som ivaretar utredning. I ett tilfelle var det en psykiatrisk sykepleier som hentet inn anamnesen, dvs. forhistorien som psykiateren trenger for å stille diagnosen. Den av informantene som fikk stilt diagnosen først, deltok for atten år siden på en baseline undersøkelse av foreldre til barn med AD/HD. Denne baseline undersøkelsen ble ledet av Mørkreid, som da var overlege og forsker ved Rikshospitalet. For informanten førte undersøkelsen til en overraskende AD/HD diagnose, som senere ble verifisert av psykiater.

Fire av informantene har egne barn, og for samtlige av disse har ett eller flere barn fått stilt AD/HD diagnosen før forelderen har blitt utredet. To ønsket utredning som en følge av at de kjente seg igjen i informasjon om og i beskrivelse av AD/HD problematikken, og for en av disse var det å kunne være et forbilde for barnet en vesentlig begrunnelse for utredningen. Den siste forelderen prøvde en Ritalin tablett, og opplevde virkningen som en så stor lettelse at utredning ble det eneste riktige valget for vedkommende.

To av informantene har ikke barn, og av disse har en vært klar over egen AD/HD diagnose i flere år, men vedkommende valgte først å gå til utredning i godt voksen alder som en følge av at problemer med uro, sinne og følelsesmessige svingninger ble for slitsomt i lengden. Den siste informanten definerer seg selv som treningsnarkoman, og et beinbrudd som hindret trening ble opptakten til utredning og diagnose.

Når det gjelder medisiner har informantene litt forskjellige erfaringer, men fire av informantene brukte Ritalin da undersøkelsen ble gjort. Alle disse forteller at de opplever at Ritalin fungerer bra.

“Jeg har blitt flinkere til å sortere, jeg har blitt mer avslappet i forhold til å bry meg om hva folk måtte mene, blitt mye flinkere til å være tydelig... jeg merker at jeg har blitt mer avlappet på ting.”

”Det var jo en overgang når man fikk medisiner og plutselig kunne sitte stille ...kunne komme hjem, være sliten og legg seg til sove”

”Det å bli satt å medisiner følte litt sånn hodebefriende. Det var overraskende å få diagnosen, for det gav ting navn.”

”Jeg bruker Ritalin og det fungerer bra!”

En av informantene ble først medisinert med Stratera, men opplevde å få så store bivirkninger at han måtte slutte med det. Valget falt deretter på Ritalin. Valget av Ritalin framfor en depottablett var initiert av informantens behov for kontroll og for å styre medisinene selv. Av de to som ikke bruker medisiner, er det en som ikke har forsøkt medisinering enda, og en som har brukt medisiner. Denne informanten begynte med Ritalin, men glemte å ta tablettene. Deretter brukte informanten Concerta i en periode, men opplevde bivirkninger som anspent muskulatur i nakke og rygg, og vedkommende har dermed ikke brukt medisiner det siste halve året. Når man ser på informantenes erfaringer med medisinering, ser bruken av dette ut til å kunne styrke faktorer både i forhold til mer normalisert sosial atferd og et generelt bedre psykososialt funksjonsnivå.

5.1.3 Foreldrestatus og oppvekstvilkår

Informantene har vokst opp i vidt forskjellige miljøer og med store variasjoner når det gjelder foreldrenes utdanning, men alle har hatt minst en yrkesaktiv forelder. Fire av mødrene hadde ingen spesiell utdanning, to av disse var husmødre, en var eneforelder og den siste slet med psykisk sykdom. Av de to som hadde utdanning, jobbet en i et serviceyrke og en innefor kommunikasjon og media. I fire av hjemmene jobbet foreldrene med tungt kroppsarbeid, industriproduksjon eller service. I de to siste hjemmene hadde forsørgerne en mer akademisk rettet yrkesutdanning med godt betalte stillinger. Med ett unntak vokste informantene opp i hjem med to foreldre, men to av disse hjemmene var preget av alvorlig sykdom. Som nevnt var en forelder psykisk syk og av den grunn fraværende i mye av

informantens oppvekst, og i det andre hjemmet slet en av foreldrene med en alvorlig muskelsykdom.

Informantene opplevde oppvekst og forhold til foreldrene svært forskjellig, noe som kommer til uttrykk i polariseringen i sitatene under:

”Sånn har det vært, jeg har hatt verdens dårligste foreldre tror jeg egentlig selv.”

”Veldig trygt og beskyttende, kanskje litt for beskyttende. Litt for sånn, altså, jeg har veldig gode minner egentlig, men hjemmet ble på en måte det eneste trygge stedet i verden for meg og.”

Alle informantene forteller om gode muligheter for utfoldelse under oppveksten, enten de vokste opp i svært landlige omgivelser eller i en drabantby. For en var muligheten for fri utfoldelse i naturen uten voksenkorrigering av stor betydning for selvfølelsen:

”Fordi det førte til at-... jeg vet jeg kan overleve, jeg kan mestre!”

Når det gjelder oppdragelse, forteller informantene om stor variasjon også der. En vokste opp med svært få regler og mye frihet, en ble oppdratt av en litt eldre søster, en hadde mye ansvar og måtte jobbe hjemme for å avlaste en eneforelder, en opplevde at mye ble løst under mas, mens to forteller om ganske klare rammer og forutsigbarhet.

5.1.4 Sosial kompetanse og vennskap

Når det gjelder sosialt samspill med jevnaldrende, er det kun en av informantene som ikke opplevde dette som problematisk under oppveksten. Denne informanten forteller at hun var godt likt og at hun mestret det sosiale samspillet godt. De øvrige informantene forteller om forskjellige typer vansker. Dette kunne dreie seg om vansker med å forstå det sosiale samspillet, føle seg annerledes eller ensom, være dominerende, ha en opplevelse av seg selv som slitsom eller det å komme opp i konflikter. Disse vanskene spilte også inn i forhold til vennskap, men samtlige informanter etablerte seg enten med nært personlig vennskap, i en vennegjeng eller med en omgangskrets av jevnaldrende under oppveksten. Denne omgangskretsen kunne bestå av medelever på skolen, av ungene i nabolaget, av miljøet på ungdomsklubben, idrettsforeningen eller håndballklubben.

På spørsmål om det var bestemte personer som hadde vært ekstra viktige under oppveksten, trekker tre av informantene fram foreldrene, eller spesielt mor som en viktig person. Like mange nevner en eller flere av besteforeldrene som spesielt viktige. De nevner ellers annen

nær familie, bestevenninnen eller læreren som spesielt viktige personer. En av informantene hadde lese- og skrivevansker med en den gang uopdaget dyskalkuli i tillegg, og denne informanten bodde i lange perioder på et spesialpedagogisk kompetansesenter. Informanten forteller om dette i følgende utsagn:

”Som sagt, for meg er (senterets navn) det beste barndomsminnet mitt. Der var jeg i perioder på barneskolen, jeg var der i ungdomsskolen, jeg var der rett før videregående, så de periodene har vært veldig betydningsfulle. Og det å finne tryggheten....., den tror jeg at jeg fant der!”

5.1.5 Interesser

Et fellstrekk for alle informantene er at de har funnet seg et område, dvs. en interesse som de har brukt mye tid eller energi på. Dette dreiet seg om sport og idrett, musikk eller lesing, eller sport og idrett i kombinasjon med enten musikk eller lesing.

Fire av informantene har drevet med sport og idrett, og to av disse drev dette videre opp på et elitenivå hvor det også ble en del av det voksne livet. For to av informantene har musikk vært, eller er en viktig del av hverdagen. En av informantene begynte med å spille i korps og har fortsatt med å spille i band. For den andre informanten var det å spille piano en hovedinteresse under oppveksten, og vedkommende ble betegnet som svært talentfull. To av informantene var også svært glade i å lese, og for en av disse var lesingen en hovedinteresse:

”Jeg leste mye, jeg leste veldig mye til...Ja, til jeg var ferdig med gymnaset. Jeg leste enormt, storkoste meg, men jeg gikk litt på ski, drev litt med vannaktiviteter, dykket litt”. ”Jeg dagdrømte noe enormt! Det er vel en av grunnene til at jeg leste så mye, altså fordi, da flyktet man inn i noe, og så var man helt oppslukt av det”.

5.1.6 Drøfting

Som jeg var inne på innledningsvis i dette kapittelet valgte jeg å presentere informantene som gruppe av etiske grunner. Dette har bidratt til at presentasjonen av informantene fremstår som en systematisk sammenligning, framfor en gjenfortelling av de rike historiene som ligger i materialet. Ikke minst er det de rike historiene om mestring som har fascinert meg under dette arbeidet, og det jeg ikke har fått fram i denne presentasjonen, er den kombinasjonen av beskyttelsesfaktorer eller risikofaktorer som den enkelte informant har vokst opp med.

AD/HD regnes som en risikofaktor, og i tillegg er lærevansker, medfødte misdannelser, overgrep, vanskelige familiære forhold og vansker med sosialt samspill blant de risikofaktorene som har blitt nevnt i intervjuene. Til tross for opplevelse av store vansker, har enkelte en måte å møte dette på, som jeg opplever bidrar til beskyttelse:

”Jo, men du erfarer! Snu kunnskap til positiv kunnskap er min styrke. Uansett om den er positiv eller negativ så klarer jeg å dra noe positivt ut av det, for jeg lærer på en eller annen måte- og da er det greit om det ikke alltid går som du hadde tenkt”.

For å sette denne presentasjonen av informanter inn i en teoretisk sammenheng, velger jeg å gjøre det ved å sammenligne mine funn med forskning i forhold til AD/HD og resiliens eller motstandskraft. Dette gjør jeg ved først å sammenligne funnene fra to av de forskningsundersøkelsene jeg har presentert så langt i denne oppgaven. Dette dreier seg om Hechtmans (1996) undersøkelse der hun fulgte et større antall barn med AD/HD fram til voksen alder, og undersøkelsen til Werner & Smith (1992) der de belyste forholdet mellom risiko og beskyttelse mens de studerte samspillet mellom barns oppvekst og den miljørisikoen de ble utsatt for gjennom barndom, ungdom og voksen alder.

Begge disse undersøkelsene har kartlagt faktorer som framtrer som beskyttende, og de funn som var felles for disse to undersøkelsene var sammenhengen mellom høy IQ og skoleprestasjoner i oppveksten og hvordan man som ungdom og voksen greide seg i skole og arbeidsliv. Begge undersøkelsene viste at familien hadde størst betydning for seinere sosial og emosjonell tilpasning, og at barn fra familier med et godt emosjonell klima og mye støtte fra foreldre hadde god prognose. Forskerne fant også at andre familiære forhold og støttende faktorer utenfor familien spilte en stor rolle, og det var en sammenheng mellom hvor gode relasjoner man hadde hatt til andre barn og voksne i oppveksten, og grad av sosial tilpasning.

Forhold som evner og skoleprestasjoner i oppveksten kommer jeg tilbake til senere i analysen, men enkelte av informantene i denne undersøkelsen har slitt med forhold i den nærmeste familien. Flere av informantene har også hatt vansker i forhold til vennskap og sosial tilpasning.

Samlet sett har antallet risikofaktorer enkelte av informantene har blitt utsatt for vært betydelig, og jeg velger å trekke inn Sommerschildts modell for mestringsvilkår for å belyse framstillingen ytterligere (Sommerschild, 2003).

Denne modellen har jeg gitt en grundig presentasjon av i teorikapittelet, og oppsummerende består denne modellen av de beskyttende faktorene tilhørighet og kompetanse. Dyaden, familien og nettverket utgjør i følge Sommerschild viktige beskyttende faktorer sammen med det at barnet må erfare at det kan noe, oppleve å være til nytte, få og ta ansvar og kunne møte og mestre motgang. Alt dette gir næring til egenverdsfølelsen og blir sett på som viktig beskyttende kompetanse.

Oppsummerende forklarer modellen mestring som et produkt av et samspill mellom barnets indre styrke eller egenskaper, og ytre hjelp eller støtte opp gjennom oppveksten til tross for opplevd risiko. I dette samspillet settes fokus på kompetanse som en viktig beskyttelsesfaktor, noe som nødvendiggjør at dette forholdet må avklares for at man skal kunne få en mer helhetlig forståelse av det foreliggende materialet.

5.2 Mestring i utdanning og arbeidsliv

I dette avsnittet vil jeg sette fokus på mestring i utdanning og arbeidsliv. Som jeg har vært inne på tidligere er utgangspunktet for tolkningsprosessen informantenes egne opplevelser og forståelse slik den kommer fram gjennom intervjuuttalelsene. En forutsetning for selve fortolkningen er at det materialet som foreligger er valid, rikt og med fyldige beskrivelser fra informantene. Min opplevelse av materialet er at det oppfyller disse kravene, og for å dokumentere deler av materialet og noe av grunnlaget for min tolkning for leseren, velger jeg å presentere deler av det foreliggende materialet gjennom sitater fra informantene. Jeg har imidlertid gjort noen ubetydelige endringer i sitatene der jeg har vært redd for at dialektord, navn eller lignende skal kunne bidra til identifisering.

5.2.1 Skoleprestasjoner i oppveksten

Når det gjelder skoleprestasjoner i oppveksten for barn med AD/HD er det flere faktorer som man generelt har vært opptatt av betydningen av. Dette er faktorer som tidlig diagnostisering, medikamentell behandling, tilrettelegging, klassestørrelse, foreldrestøtte og samarbeid i ansvarsgrupper. Denne intervjuundersøkelsen gir ikke grunnlag for å drøfte samspillet mellom disse faktorene, da ingen av informantene verken ble diagnostisert eller fikk medisiner mens de gikk på grunnskolen eller på videregående skole. Undersøkelsen gir

derimot et grunnlag for å se på den enkeltes mestring uten spesiell tilrettelegging for AD/HD problematikken, og hva informantene har vektlagt som betydningsfullt for egen mestring.

Innledningsvis ønsker jeg å presentere informantenes egne opplevelser fra skoletiden, og jeg begynner med sitater fra informantene som omhandler barne- og ungdomsskolen. Det som kommer frem gjennom dette materialet tyder på at grunnskolen faglig sett var en grei utfordring for enkelte:

”Jeg oppdaga jo at dette var noe jeg fikket veldig bra.. også er det sånn at en skal jo ikke være for flink på skolen heller.. Jeg rasa igjennom, det var ikke noen big deal de greiene der og .. så det ble nok sett litt på sånn, nei ikke så bra, så noen ganger somlet jeg litt med å levere, sånn at jeg ikke var først bestandig, ikke sant!”

”Jeg gikk på Steinerskolen da, til og med niende. Jeg var vel flink til å tegne og male, til musikk og til å skrive.”

”Ja det var, de teoretiske fagene gikk jo veldig bra, så det var liksom det å få satt seg ned og gjøre det. Det var jo det som var problemet”

Mens andre igjen opplevde det faglige som litt mer vanskelig:

”Ja, da jeg gikk ut av ungdomsskolen så hadde jeg en rekke med ng nedover. Jeg var egentlig ikke dårlig på skolen, men mistet motivasjonen på grunn av en del dårlige vikarer og ja, lærere som ikke forstod deg og sånne ting”

”Måtte gå tiende klasse for å komme inn på gymnaset pga karakterene”.

En av informantene hadde lese- og skrivevansker, og hadde flere lengre opphold på et kompetansesenter:

”Ja, jeg husker jo spesielt en pedagog der som var veldig opptatt av meg, for de så jo, med meg så visste de at det bodde.., de lærte meg at det bodde veldig mye inne i meg, at jeg hadde mye både å tilby verden og ikke minst å lære”. ”Også satt de meg inn i vanlige klasser etter hvert i nærmiljøet der, og da gjorde jeg det best i klassene hele tiden” ” Men det var sånn veldig allright, for når jeg kom tilbake igjen og de ikke fulgte opp Oslo opplegget, så datt jeg igjennom med en gang, men jeg visste at jeg kunne, for jeg hadde vært der.... For meg så hadde det veldig mye å si for selvtilliten”.

Videregående skole så ut til å by på litt andre utfordringer enn det grunnskolen hadde gjort:

”Pugg, ikke sant! Fryktelig kjedelig. Det var jo en sånn greie å komme gjennom det en skulle lese. Å pugge... det tok jo evigheter, for det var om og om igjen” ... ”Jeg gikk latinlinja og det var jo flaks for der.. det var en veldig liten klasse, startet med 5 og så kom det vel to til.. Hvis jeg skulle vært i en av de større klassene så hadde jeg gått helt dukken.” ” Det å være i mindre gruppe, det var kanskje redningen for meg på skolen.. for da var det ikke så mange å forholde seg til.. og da på en måte ser læreren deg ikke sant!”

”Men så begynte jeg på videregående skole også raste jeg ned. Fikk null i matte, det gikk ganske fort, så hadde jeg privattimer i tre uker, også gikk jeg fra 0 til 5, fikk fem på juletentamen. Det synes jeg sier ganske mye, for at jeg satt med han læreren alene, og da var det jo helt logisk plutselig.”

Nei, det var kjedelig, ja veldig kjedelig, altså jeg hadde aldri kommet meg gjennom skolen hvis det ikke hadde vært for at foreldrene mine maste livet av meg.... Det var rammer og struktur, og uten dem så hadde det ikke gått så veldig bra” ”Jeg var veldig rigid da. Avhengig av de strukturene og rammene, ja.. til fram til etter forsvaret”

Tre av informantene fullførte ungdomskole og videregående skole fortløpende, mens de tre andre hadde et avbrudd enten i løpet av den videregående skolen eller mellom ungdomsskolen og videregående:

”Men jeg begynte nå da på engelsk linjen. Jeg kranglet meg gjennom til jul i annen klasse, da strøk jeg i tysk”.

Informanten begynte i militæret uten å ha fullført mer enn halvannet år på gymnaset:

”Så da meldte jeg meg opp som privatist det siste året. Så leste jeg og tok alle artiumsfagene på 1 år. Så gikk jeg ut samtidig med dem jeg begynte på gymnaset med. På den tiden måtte vi opp i absolutt alle fag. Det gikk tålig greit”

”Jeg tok det igjen på videregående da jeg ble voksen, og fikk 6er i engelsk, 5er i norsk, matte- nå har de funnet ut at jeg har dyskalkuli, men jeg fikk en 3er da. Jeg slet for den!”

”Da jeg var 23 så begynte jeg på videregående, tok handelsskolen og bestod med glans. Fikk fem femmere, fire firere og tre treere. Men da var jeg mer voksen og jeg var veldig motivert, og ja! Det gikk veldig bra.”

Oppsummerende ser en at informantene har klart seg gjennom grunnskolen og den videregående skolen med et minimum av tilrettelegging fra skolens side. Den av informantene som hadde lese- og skrivevansker, opplevde at denne problematikken ble møtt på en slik måte at hun beholdt troen på egne evner og prestasjoner. Faktorer som det å få gå i en liten klasse, bli sett av læreren, foreldrestøtte, ha klare rammer og struktur eller det å få privattimer i et problemfag er ellers det enkelte av informantene la vekt på i intervjuet.

To av informantene hadde det jeg vil kalle modningsår før de begynte på videregående. Dette var de to som faglig sett hadde hatt det tyngst på ungdomsskolen. En av disse forklarer oppholdet i skolegangen på denne måten:

”Altså jeg fikk høre at jeg som var så urolig ikke kunne begynne på videregående, for der ville ikke jeg gjøre det noe godt.”

Jeg opplever ellers at sitatene bidrar til å tegne et bilde av informantene som personer som har hatt en indre motivasjon, og der hvor ting har vært vanskelig har de nyttiggjort seg støtte fra omgivelsene. Også her forstår jeg informantenes mestring som et produkt av et samspill mellom indre styrke eller egenskaper, og ytre hjelp eller støtte opp gjennom oppveksten til tross for opplevd risiko.

Videre i denne analysen vil jeg se nærmere på enkelte faktorer som jeg synes skiller seg ut i materialet, og jeg begynner med evner.

5.2.2 Tiltro til egne evner

Som jeg har vært inne på tidligere er høy IQ en av de faktorene forskerne har funnet som virker beskyttende. Denne undersøkelsen inkluderte ingen form for kartlegging av evner, og de følgende sitatene gjenspeiler derfor bare informantens egne mestringserfaringer og tiltro til egne evner.

*”Men samtidig så var jeg nok litt heldig med at jeg var godt rusta i toppetasjen”.
”Og jeg har jo den fordel at jeg lærer lett da, og omdanner det og tenker. Også er jeg en tenker! Jeg tenker og tenker og tenker.”*

”Jeg var jævla flink på skolen, ikke noe, bare huit”. På en eller annen måte har jeg fått med meg alt, det var ikke noe, det var null problem liksom.”

”Det at jeg har fått gjøre det jeg har villet - eller kan på en måte, og jeg er heldig for jeg er født med noen talenter. Og jeg tror at jeg er ganske bra utrustet, altså jeg tror ikke jeg skårer lavt på IQ”

”Min styrke har alltid vært det verbale”. Fikk topp karakterer på baneskolen”

”Men når jeg først ble tvunget til å sette meg å lese så gikk det veldig bra. Det var sånn, enten var det en sånn grei karakter eller så fikk jeg kun S og veldig bra karakterer”

Den av informantene som er minst tydelig i omtalen av egne evner, kobler egen mestring opp til modenhet og motivasjon:

”Men da var jeg mer voksen og jeg var veldig motivert og ja, det gikk veldig bra”

Som jeg har vært inne på tidligere fant Hechtman (1996) og Werner & Smith (1992) en sammenheng mellom høy IQ, skoleprestasjoner i oppveksten og hvordan man som ungdom og voksen greide seg i skole og arbeidsliv. Både Ogden (2001) og Sommerschild (2003) viser imidlertid til at også selvoppfattet kompetanse kan være like viktig som den reelle kompetansen når det gjelder barn og unges prestasjonsnivå og mentale helse. Denne egenvurderingen av ferdigheter bidrar også til byggingen av selvbildet. Slik jeg har forstått materialet gir informantene uttrykk for å ha gode mestringserfaringer og tiltro til egne evner, og denne tiltroen til egne evner og kompetanse ser ut til å ha vært viktig i forhold til utholdenhet og satsning på utdanning.

5.2.3 Utholdende innsats

AD/HD kan komme til uttrykk på mange forskjellige måter, men en av de største utfordringene knyttet til diagnosen, er i følge senere forskning vansker med utholdende innsats og det å opprettholde oppmerksomhet over tid (Barkley, 1998). Felles for informantene er at de har blitt utfordret nettopp i forhold til utholdenhet og innsats i utdanningsløpet. For den av informantene som hadde diagnosen lese- og skrivevansker fra barndommen av, ble utfordringen ekstra stor da studiekompetansen skulle tas:

”Jeg tok matten tre ganger” ”For jeg var så dum eller sta, jeg vet ikke hva jeg skal si, men i hvert fall så ga jeg meg ikke, for jeg tenkte at det må da gå an å få noen tall inn i dette hodet her”

”Så da jeg ikke fikk det til tredje gangen, da gikk jeg til PPT der og sa, ja nå må dere teste hodet mitt, for det kan ikke være riktig. Jeg gjør det så bra i andre fag, men får det ikke til i matte!”

Denne utredningen førte til at informantene fikk en dyskalkuli diagnose i tillegg, men heller ikke dette fikk informantene til å gi opp, og med litt tilrettelegging bestod hun matematikken uten problemer. Også de andre informantene opplevde å bli utfordret på utholdenhet og innsats:

”Ja, jeg husket jo aldri det jeg hadde lest og var helt på bærtur! Så måtte jeg om igjen, om igjen...og jeg slet, men jeg hadde forbanna meg på at jeg skulle gjennom. Det greiene her skal jeg klare!”

”Var sikkert en sånn yndlingselev, for jeg gjorde, for å lære så måtte jeg gjøre det skriftlig. Jeg oversatte alle leseleksene skriftlig fra tysk til norsk for eksempel, for å få det inn”

”Og hvis det var noe jeg ikke forstod, var jeg ute med en gang! Satt på første rad og var skikkelig motivert!”

For en av informantene var det ikke det faglige som krevde mest energi, men det å skulle kontrollere den indre uroen:

”Ja det var, de teoretiske fagene gikk jo veldig bra, så det var liksom det å få satt seg ned å gjøre det. Det var jo det som var problemet.”

En av informantene sluttet på videregående etter å ha strøket i et fag. Deretter begynte han på igjen som privatist etter et halvt år og fullførte samtidig med kullkameratene:

”Så da meldte jeg meg opp som privatist det siste året. Så leste jeg og tok alle artiumsfagene på 1 år”

Som sitatene gjenspeiler har samtlige av informantene møtt på utfordringer under utdanningen. Det å måtte ta opp igjen fag gjentatte ganger, slite med oppmerksomhetsvansker under innlæring, etablere og holde ut tidkrevende strategier for læring, og å mestre den indre uroen er av utfordringene den enkelte har stått ovenfor. Når man ser dette i lys av at vansker med utholdende innsats og det å opprettholde oppmerksomhet over tid er en av de største utfordringene knyttet til diagnosen, synes det klart at informantene har vist vilje og utholdenhet i arbeidet med å kompensere for vanskene sine.

5.2.4 Innsikt og tilpasning

En av utfordringene når man lever med AD/HD og har kroniske vansker med oppmerksomhet, impulsivitet og hyperaktivitet er det å finne gode løsninger for å tilpasse seg disse utfordringene. Sitatene nedenfor viser at deltagerne i denne undersøkelsen har foretatt bevisste valg både i forhold til utdanning og yrke, men også tilpasning i forhold til omgivelser har vært viktig for enkelte.

Alt på ungdomsskolen begynte enkelte å gjøre sine første tilpasninger for å dempe uroen og klare å følge med:

*”Altså, jeg strikket jo i timen da. Jeg strikket 3 eller 4 Mariusgensere på 2-3 måneder. Og jeg ble veldig... det var vel i åttende eller niende, jeg skjønnte ikke at lærerne påla meg å legge bort strikketøyet, at **de** ikke skjønnte at jeg fulgte med når jeg strikket, det var sånn helt ubegripelig for meg”*

Behovet for struktur, oversikt og kontroll var ellers styrende for enkelte når valget av utdanning ble tatt:

”Jeg må nok ha noen målsetninger hele veien som jeg kan nå. Det er liksom å legge opp løpet å studere 6 år filosofi fant jeg ut, og det skjønte jeg selv at det kom aldri i verden til å gå. Da kom jeg til å sitte i 5 år og gjøre ingenting - også jobbe meg i hjel siste året liksom!”

”Jeg tenkte at, jeg har kanskje lyst til å studere fugler eller marinbiologi, men hvor kan jeg gjøre det? Jo, Oslo, Blindern, men det var liksom en uoverkommelig greie. Jeg visste ikke åssen det så ut der, hvilke dører jeg... Det var håpløst! Også så mye folk også i den jævla byen. Da måtte jeg velge noe annet. Men (Stedsnavn) vet du, der hadde jeg spilt landskamp. Der hadde de en sosialskole som lå på (Stedsnavn), litt utafor byen, veldig fint og greier, så da kunne jeg bo der.”

Andre valgte utdanning og yrke etter behovet for å få utfordringer og samtidig kunne være i aktivitet:

”Jeg ville ha noe der jeg kunne ha aktivitet samtidig som jeg var ganske klar på at jeg ville bruke hodet. Jeg visste at enkelte sånne jobber hvor jeg.., hvis det ikke ble stilt utfordringer til meg intellektuelt, så ville jeg få problemer”. ”Litt utfordringer, litt spenning og litt bevegelse – de tingene er nødvendig”.

”Å jobbe fra 8-4, det går ikke, det blir kjedelig”. ”Jeg kunne for eksempel ikke tatt en jobb bare fordi det er en jobb- for å tjene penger. Det må være noe som gnistrer. Det må være noe veldig morsomt og interessant, og gå fort og hektisk i den perioden.”

”Ja, men det er vel det som er riktigst for meg i forhold til livsstil, fordi det skjer noe hele tiden og jeg er ute og farter, - selv om jeg hater at ting ikke er regelmessige, jeg har jo aldri likt forandringer og ferier”

Kun en av informantene fikk en AD/HD diagnosen før de tok sine utdannings og yrkesvalg, og den innsikten som informantene gir uttrykk for når det gjelder egne begrensninger og behov, ser dermed i all hovedsak ut til å være et resultat av deres egen erkjennelsesprosess. Den selverkjennelsen som ligger bak de tilpasningene som den enkelte har valgt, har jeg dermed valgt å kategorisere som innsikt og tilpasning, der innsikten er styrende for den tilpasningen den enkelte har gjort.

5.2.5 Målrettethet

Evne til utholdende innsats og vilje til å arbeide hardt er viktig når man ønsker å oppnå noe, og det samme er innsikt, selverkjennelse og tilpasning. Disse faktorene er viktige uansett om man har en AD/HD diagnose eller ikke, men det blir kanskje spesielt viktig for personer som

kan ha vansker med utholdende innsats, at de har evnen til å sette seg klare mål og å jobbe målrettet for å nå nettopp dette.

Flere av informantene uttrykker klart at det å sette seg mål har vært en viktig del av det å fullføre en utdanning:

”Forferdelig sta, tror jeg, Nei, altså, når jeg først setter meg et mål og forbanner meg på at det skal jeg kunne, så kan det godt ta 1 år eller 10 år. Jeg bare vet at jeg skal dit og vet at jeg får det til, men det tar litt tid på veien, ikke sant”

*”Men å ha et veldig klart mål. Hvis jeg ikke hadde hatt det i forhold til utdanning og hadde bestemt meg for at jeg skal ha utdanning - og **den** utdanningen skal jeg ha.. for jeg skal ha en ordentlig jobb! Da hadde jeg bare vinglet rundt og tulla. Altså, da hadde det ikke blitt noen ting.”*

”Ja, at jeg er såpass målbevisst. Jeg er sta som et esel. Har jeg bestemt meg så skal jeg, så gir jeg jernet”.

Studenten gir uttrykk for å være i en målrettet prosess, der måloppnåelse faktisk er den eneste akseptable løsningen:

”Nei, nå er det sånn at jeg har mål og mening for det”. ”Det tillater meg ikke å gi opp...Jeg har et veldig sånn ego eller en sånn drivkraft- at jeg skal lykkes, jeg skal lykkes jeg!... Jeg har prøvd å gi opp mange ganger, men hodet klarer det ikke”

Også det å gjøre karriere har vært et klart mål for enkelte:

”Jeg hadde blitt sprø skulle jeg jobbet i en underordnet stilling hele livet. Det hadde ikke gått”. ” Men der ute var det lov å være interessert, og hvis en søkte på kurs osv så fikk en ganske mye dekket og hvis en da viste seg å være aktiv og leverte tilbake så fikk en enda,.. altså, du fikk lov til å strekke deg hele tiden etter ting”.

En av informantene hadde satt seg som mål å nå en av tre ønskelige utdanninger eller yrker. Informanten prøvde seg ut i forhold til alle tre ønskene, og endte på ett av disse. Det kan se ut til at denne informanten mer prøver ut ting som en del av en målstyrt tilpasning. Samtidig gir informanten uttrykk for støtte og forventninger fra nettverket rundt seg:

”Jeg synes det var forferdelig, jeg skjønner ikke hvorfor jeg pinte meg sånn selv. Jeg gruet meg så jeg nesten ikke sov, men jeg gjorde det fordi, for da sa mor og andre at hvis man gir seg så lærer man ikke noe av det. Man skal overvinne!”

Slik som det kommer til uttrykk i materialet og gjennom disse sitatene, så har informantene satt helt bevisste mål for seg selv. Flere har hatt ett bestemt mål i sikte, der behovet for struktur, oversikt og kontroll har vært av betydning for det valget de har tatt. Sistnevnte informant skiller seg litt ut i gruppen ved at hun tar valg som bryter med hennes behov for

forutsigbarhet og oversikt. Det å sette seg mål ser dermed ut til å ha vært et viktig hjelpemiddel for den enkelte, men også prosessen med å nå målet tillegges betydning:

”Og det gjør det lettere når en har mål og. For du, selv om målet er der, så har du mange erfaringer på veien som du vil ha nytte av i en eller annen sammenheng”

5.2.6 Strategier

Å benytte seg av strategier innebærer at man har en framgangsmåte for å nå et mål eller at man benytter seg av et bestemt handlingsmønster for å mestre visse situasjoner eller utfordringer. Bruk av strategier i jobbsammenheng var en av de faktorene som kom fram i materialet fra undersøkelsen, selv om valget av type strategi varierte veldig.

Flere av informantene fortalte at de jobbet best under et visst arbeidspress, og at det å ha det travelt var gunstig for å få gjort unna en del arbeid. En av informantene benytter dette bevisst i jobben:

”Ja, det må jo være det at av og til så gjør jeg det litt vanskelig for meg selv, så jeg får en del motstand, for jeg må ha litt motstand for å dra meg selv framover. Jeg er sånn at jeg må ha den stressfaktoren bak i ryggen for at jeg skal gå framover”.

For andre er planlegging og målstyring viktige strategier:

”Alt det jeg har lært i idrett bruker jeg for å nå det jeg vil i jobben min. Det handler om å ha et mål, altså leter du etter hvilke ferdigheter som må til for å nå det målet, og hvilken taktikk du skal bruke..., hvilke strategier legger du opp her”

”Men altså, det er ting som jeg hele tiden jobber med, først gjør jeg det, og så gjør jeg det, også må jeg holde meg til den planen. En plan ja, alltid en plan”

Enkelte har funnet mer personlige løsninger:

”- Å sitte og skrive ut saker på kontoret, altså, det liker jeg ikke. Det er jo åpent landskap også, så jeg skriver hjemme”.

For andre har behovet for å få utløp for den indre uroen, og samtidig få utfordringer vært styrende:

”Jeg har vel ubevisst valgt arbeid og arbeidsoppgaver hvor det er mulig å gjøre forskjellige ting hele veien. Jeg tror det er en av de bitene som har lyktes for meg”.

(Studenten er ikke representert her)

Bruken av strategier oppfatter jeg som tett knyttet til tilpasning fordi det refererer til forhold som forenkler utfordringene for den enkelte i deres daglige arbeid. Valget av strategier og den tilpasningen dette innebærer, øker muligheten for den enkelte til å gjøre det bra i arbeidslivet.

5.2.7 Arbeid og støtte fra omgivelsene

Før jeg avrunder denne delen av analysen vil jeg se nærmere på et siste forhold i forbindelse med det å mestre i arbeidslivet. I følge Gerber (2001) utvikler ofte personer med AD/HD et sosialt system av støttende og hjelpsomme personer rundt seg. Disse personene utgjør et nettverk som mer formelt kan innbefatte kollegaer og medarbeidere, eller som mer uformelt kan omfatte ektefelle, naboer eller for eksempel en hushjelp. Også i denne undersøkelse kom disse forholdene til syne.

Når det gjelder det uformelle nettverket, var det forholdet til ektefellen som kom tydeligst fram:

”Han sitter der og han er bærelken i mitt liv. Han holder ut med mine irrasjonelle handlingsmønstre (ler) og er like blid stort sett. For meg er det helt uvurderlig, for jeg har friheten til valg.”

”Jo, jeg har vel hjemme, altså ikke akkurat i arbeidet, men som.. Hjemme har jeg jo en mann som hjelper meg så jeg kan gjøre det jeg har lyst til å gjøre, som gjør det mulig for meg”

Men også andre forhold ble fremhevet:

”Jeg har et lite hus, jeg har gitt opp å holde det rent. Det er gørr kjedelig arbeid,.....Det er altså en ung dame som kommer hver 14 dag og vasker huset, og så lager hun den strukturen som gjør at jeg klarer å holde det ryddig de andre 13 dagene.”

Andre finner støtte i det formelle nettverket:

”Men så er det sånne ting som for eksempel, hun som er forværelsesdame, hun er den mest strukturerte der inne, og hun; Ja, men da gjør jeg det og det! Fordi hun vet at det slurver jeg litt med ikke sant. Da fører hun listene ordentlig osv. Det kan hun bedre enn meg, da gjør hun det, også gjør jeg... prøver jeg å gi igjen på andre måter.”

”Å ja, der har jeg jo denne gjengen min, disse folka. Det er en stjernegjeng altså, og det er jo bare så bra. De pleier å jobbe selvstendig.”

En støtte som innbefatter individuelle tilpasninger:

”Og det ser kommunesjefen som jeg forholder meg til da...vi se at du gjør en bra jobb, og vi gir deg ro til å gjøre det. Vi peser deg ikke på disse kjedelige rutinegreiene! Jeg gjør jo de rutinegreiene, det er rapporteringer, budsjett, det er mye kjedelig men.”

”Jeg flekser i begge ender som jeg sier, kommer sent og går tidlig(ler). Nei altså, jeg har vel fått mye frihet fra sjefen fordi jeg leverer. Hadde jeg gjort en dårlig jobb så tror jeg ikke jeg hadde..., det har vært en gi og ta situasjon.”

(Studenten er ikke representert her)

I følge Rutter (1997) beskytter tette og fortrolige relasjoner til andre mennesker både barn og voksne mot stress. Jeg vil anta at også det å ha et sosialt system av støttende og hjelpsomme personer bidrar til trygghet og gir en følelsesmessig beskyttelse i forhold til stress situasjoner, og at støtte og aksept for å gjøre ting annerledes vil være viktig for opplevelsen av mestring.

5.2.8 Oppsummering og drøfting

Materialet som denne undersøkelsen bygger på er innholdsrikt, og mye av det materialet som er presentert åpner for flere mulige innfallsvinkler, noe som nødvendiggjør en avgrensning av denne drøftningen. Jeg velger derfor å holde meg til de hovedtemaene som jeg har presentert som overskrifter, og oppsummerer og drøfter videre ut fra disse.

I denne undersøkelsen har jeg funnet at fem av informantene har klart seg gjennom grunnskolen og den videregående skolen uten spesiell tilrettelegging fra skolens side. Av faglig støtte fikk en av informantene privattimer i matematikk på videregående skole. Den av informantene som fikk diagnosen lese og skrivevansker, fikk oppfølging fra et kompetansesenter og et undervisningsopplegg med seg tilbake til den lokale skolen. Det var imidlertid ikke skolen som først grep fatt i problemet:

”Så var jo bestemor der da, og hun mente da at hun hadde hatt en sønn som hadde lese- og skrive vansker, så hun fikk legen sin til å henvise meg.”

Forhold som det å ha oppfølging fra familie, få gå i en liten klasse, bli sett av læreren, ha klare rammer og struktur var blant de faktorene som ble vektlagt av enkelte av informantene som viktige i forhold til deres skolefaglige mestring. Dette faller til en viss grad sammen med noen av de fem områdene som Zeiner og Bjerce (2003) mente det var viktig å fokusere på for å hjelpe hyperaktive barn til bedre skolefaglig mestring. De la vekt på informasjon og foreldrestøtte, styring av atferd, organisering av skolehverdagen, medikamentell behandling og samarbeid i ansvarsgrupper.

AD/HD kan komme til uttrykk på mange forskjellige måter, men en av de største utfordringene er vansker med utholdende innsats og det å opprettholde oppmerksomhet over tid. Denne utfordringen opplevde samtlige av informantene å møte i utdanningsløpet. Det å måtte ta opp igjen fag, slite med oppmerksomhetsvansker under innlæring, etablere og holde ut tidkrevende strategier for læring og mestre den indre uroen, er blant utfordringene enkelte har stått ovenfor.

Til tross for opplevelser av vansker og motgang, uttrykker informantene som har deltatt i denne undersøkelsen tiltro til egne evner. Som tidligere nevnt, impliserte ikke denne undersøkelsen noen form for kartlegging, så denne tiltroen til egne evner må derfor sies å gjenspeile en selvoppfattet kompetanse. Jeg har vist til forskning der selvoppfattet kompetanse ansees å være like viktig som den reelle kompetansen for barn og unges prestasjonsnivå og mentale helse, og det å ha tiltro til egne evner bør derfor sees i sammenheng med at selvbildet næres av den enkeltes egen vurdering av ferdighetene sine.

Det å sette seg konkrete mål ser også ut til å ha vært et viktig hjelpemiddel for å overkomme noen av de utfordringene som ligger i det å ha diagnosen. Som materialet viser har informantene satt seg helt klare mål for seg selv og tatt bevisste og reflekterte valg for å nå disse målene. Denne refleksjon har omfattet forhold som valg av utdanning og yrke, men også type utdanningsinstitusjon. Denne typen refleksjon ser ut til å implisere en innsikt i egen problematikk som innebærer en erkjennelse av egne begrensninger og behov.

Jeg fant videre at informantene ikke bare under utdanning og studier, men også i yrkesutøvelsen sin hadde gjort enkelte tilpasninger for å forenkle utfordringer i sitt daglige arbeid. Dette hadde de gjort ved å ta i bruk enkelte strategier for å mestre visse situasjoner eller utfordringer. Å benytte seg av strategier innebærer at man har en bestemt framgangsmåte eller et bestemt handlingsmønster for å mestre visse situasjoner eller utfordringer, og valg av strategier og tilpasning øker muligheten for den enkelte til å gjøre det bra i arbeidslivet. For informantene kunne dette dreie seg om å jobbe målrettet, strukturert og planmessig, gjøre deler av jobben hjemme eller sørge for variasjon i arbeidsoppgavene hele tiden.

Avslutningsvis rettet jeg oppmerksomheten mot det nettverket den enkelte informant har funnet nytte av i arbeidslivet. Dette nettverk har bestått av støttende og hjelpsomme personer både på jobben og i tilknytning til hjemmet.

Oppsummerende har jeg i denne undersøkelsen funnet enkelte faktorer som jeg mener har vært av betydning for mestring i utdanning og arbeidsliv. Disse faktorene er; tiltro til egne evner og en innsikt i egen problematikk som kommer til syne som en tilpasning og bevissthet i valg av utdanning og yrke, evne til målrettet og utholdende innsats for å nå egendefinerte mål, både gjennom utdanning og i yrkeslivet, bruk av strategier i form av fremgangsmåter man benytter for måloppnåelse i arbeidslivet, og avlastning og støtte både fra det formelle og uformelle nettverket den enkelte omgir seg med.

På bakgrunn av de funnene jeg har gjort, finner jeg det hensiktsmessig å se på disse i lys av de funn Gerber (2001) gjorde i sin undersøkelse, og for å få et enkelt sammenligningsgrunnlag vil jeg kort oppsummere hovedtrekkene i hans teoretiske modell.

I følge Gerber (2001) er kontroll en nøkkelkomponent for å lykkes, og i denne modellen presenterer han kontroll som en todelt prosess som innebærer både indre manifestasjoner og evne til ytre tilpasning. På den ene siden fokuseres det på de individuelle og personlige styrkene som det å ha et sterkt ønske om å utmerke seg eller lykkes, sette seg helt bevisst mål for seg selv og fokusere på realistiske måloppnåelser, mens det på den andre siden fokuseres på handling og det å omsette indre egenskaper til faktisk atferd. Den faktiske atferden kommer til uttrykk gjennom iverdighet, tilpasning, lært kreativitet samt støtte fra nettverket rundt.

Ved å sammenligne funn jeg har gjort i min undersøkelse med de resultatene Gerber presenterer gjennom modellen, finner jeg en del klare likheter i materialet gjennom komponenter som målorientering, utholdende innsats, innsikt og tilpasning, strategibruk og nettverk. Jeg er imidlertid noe usikker på om Gerber med denne modellen impliserer mestring under utdanning, eller om han tenker seg den som en mer spesifikk modell for å oppnå mestring i arbeidsforhold. De funnene jeg har gjort i denne undersøkelsen er imidlertid knyttet både til mestring i utdanning og arbeidsliv.

Videre er det viktig å presisere at Gerbers teoretiske modell er et resultat av en teoriutvikling der han har satt de enkelte komponentene inn i et strukturelt system som fremhever sentrale sammenhenger i dataene. Selv om jeg ser at funnene jeg har gjort også har en viss strukturell likhet med oppsettet i modellen, så har jeg ikke grunnlag for å trekke detaljerte sammenligninger, da det ville kreve at jeg gjennomfører en mer dyptgående analyse også av eget materiale. Det finner jeg imidlertid ikke hensiktsmessig, da målet med undersøkelsen

ikke var direkte etterprøving av teori men kartlegging av faktorer som bidrar til mestring. Jeg vil allikevel gjøre et par betraktninger i forhold til modellen og noen av de funnene som er gjort.

I følge Gerber (2001) er kontroll nøkkelkomponenten for å lykkes, og han hevder at jo mer en person med LD og /eller AD/HD er i stand til å ta kontroll over eget liv, jo større er sannsynligheten for at vedkommende oppnår suksess. Informantene i denne undersøkelsen fokuserte ikke spesifikt på det å ta kontroll, men de gav på andre måter uttrykk for at de opplevde seg selv som styrende i eget liv.

“Jeg mener at det livet jeg har i dag er følger av de valgene jeg har tatt hele veien. Jeg har jobbet bevisst og tatt steg for steg, og da kjem en i land... Jeg har veldig overlevelsesinstinkt. Min egen lykkes smed tror jeg”.

Ifølge Nygård (1993) går følelsen av å ha kontroll over sin egen situasjon og av å være selvbestemmende i forhold til sine handlinger, hånd i hånd med en opplevelse av kompetanse og frihet. Nettopp det å ha tiltro til egne evner mener jeg utgjør en viktig komponent her, ved at denne tiltroen til egne evner viser til en forventning om en sammenheng mellom egne handlinger og handlingsresultater. Informantenes tiltro til egne evner og kompetanse ser dermed ut til å kunne være en utløsende faktor både i forhold til satsning på utdanning og utholdenhet i utdanningsløpet.

Et annet forhold som Gerber fant i sin undersøkelse, var det å ha et intenst indre ønske om å lykkes. Slik jeg har forstått dette, fremstår det som en slags indre motivasjonsfaktor som må være sterkt nok til at man ikke gir opp i møte med motgang. Jeg oppfatter allikevel det å ha et intenst indre ønske om å lykkes som noe som innebærer mer personlig usikkerhet enn det å ha tiltro til egne evner. Det å ha et intenst indre ønske om å lykkes og det å ha tiltro til egne evner og kompetanse, ser allikevel ut til å fylle noe av den samme funksjonen.

Det kan være flere grunner til at de funnene jeg har gjort i denne undersøkelsen avviker på enkelte områder fra de funn som Gerber har gjort. Dette kan dreie seg om forskningsmessige forhold i gjennomføringen av intervjuer, måten spørsmålene har blitt stilt på, type spørsmål med mer. Det er også mulig at noe av forklaringen ligger i forskjeller i utvalget av de personene som deltok, selv om begge undersøkelsene for så vidt har hatt personer med LD og AD/HD i utvalget. Jeg vil anta at et utvalg av informanter med lærevansker som hovedproblematikk, vil svare annerledes enn et utvalg informanter med AD/HD som hovedproblematikk, da personer med LD ofte har møtt på store faglige vanskeligheter og

utfordringer underveis i arbeidet for å nå målene sine, noe som ikke blir enklere med AD/HD i tillegg. Også det å ha AD/HD uten lærevansker byr på store utfordringer i forhold til blant annet utholdenhet og konsentrasjon, så forklaringen ligger trolig ikke her alene. Jeg ønsker derfor å fortsette denne analysen ved å sette søkelyset på funn jeg har gjort i forhold til mestring på andre arenaer.

5.3 Mestring på andre arenaer

Som jeg var inne på i kapittel tre utviklet Harter (1998) en overordnet teoretisk modell for det hun kalte selvsystemet, og en metode for å registrere egne oppfatninger av selvbildet. I denne modellen bygde hun inn både individets overordnede oppfatning av egenverd og individets vurderinger av kompetanse. Innenfor hvert kompetanseområde ble det spurt etter to ulike vurderinger. På den ene siden ble det spurt etter hvordan individet bedømmer sin egen kompetanse, og på den andre siden etter hvor viktig vedkommende synes det er å være god på akkurat det aktuelle området. Empiriske studier har senere vist at det var høy korrelasjon mellom skårer for den globale egenverdsfølelsen og skårer for kompetansevurderingene og for sosial tilbakemelding. Dette forholdet vil jeg ta med videre i drøftingen av informantenes mestringserfaringer på andre områder.

5.3.1 Idrett og interesser

Skolekulturen og kulturen utenfor skolen er forskjellig på mange måter, og man gjør seg forskjellige erfaringer knyttet opp til de forskjellige arenaene. Samtlige av informantene som deltok i denne undersøkelsen fortalte om mestringserfaringer eller opplevelser utenom skolen i tilknytning til idrett eller spesielle interesser.

For enkelte av informantene har dette dreid seg om mestring på et svært høyt nivå:

”Nei, altså, jeg spilte håndball, og da jeg var 13 så bestemte jeg meg bare for at; Nei, jeg skal på landslaget! - Og det skal jeg når jeg er 16. Det er aldersgrensen ikke sant, og det som var den store skuffelsen var at da kom jeg bare på juniorlandlaget og ikke på a-landlaget. Det vil si det var en skikkelig nedtur, men så kom jeg på a-landslaget året etterpå da (ler).”

*”Endelig fikk foreldrene mine en måte å få meg ut av huset på, få ut denne energien min til andre ting da:” ” Fra jeg var liten gutt har jeg holdt lokk på det her med trening, steinhard trening og organisert trening fra jeg var 7- 8 år gammel.”
”Friidrett! Ja... jeg har et NM- gull da”.*

”Nei, det var jo på høyt nivå. Det var jo ”vidunderbarn nivå.” Altså, jeg kom jo på (angir medaljeplass med mer) i ungdommens pianomester. Spilte i aula og. Jeg begynte å spille da jeg var 8 år, og så var jeg med første gang da jeg var 10 år frem til jeg var 15-16.”

Andre hadde også svært gode mestringsopplevelser gjennom fysisk aktivitet, selv om det ikke var på elitenivå:

”Veldig tynn og veldig spretten, og klart, da er du egnet for turn, og jeg var jo god i langrenn, eller mye i sport....Jeg var flink i svømming, gym, jeg var best av alle, ikke sant, så jeg hadde hele tiden den fordelene.” ”Jeg holdt på hele ungdomstrinnet i vert fall. Etterpå gikk jeg over til andre ting. Da trente jeg mer aerobic, vekter og andre ting, men jeg valgte ikke å konkurrere da.”

”Det var hester og hester og hester, men også mye sport og idrett!”

En av informantene fant en helt spesiell interesse å fordype seg i:

”Jeg leste mye, jeg leste veldig mye til...Ja, til jeg var ferdig med gymnaset. Jeg leste enormt, storkoste meg, men jeg gikk litt på ski, drev litt med vannaktiviteter, dykket litt”. ”Jeg dagdrømte noe enormt! Det er vel en av grunnene til at jeg leste så mye, altså fordi, da flyktet man inn i noe, og så var man helt oppslukt av det”.

Samtlige av informantene som deltok i denne undersøkelsen fortalte om aktiviteter som har gitt dem gode opplevelser av mestring. For enkelte var dette mestring på et så høy nivå, at den sosiale tilbakemeldingen må ha vært veldig god for flere av informantene. I tillegg til å gi gode mestringsopplevelser, ser det også ut til at aktivitetene har latt den enkelte få utløp for sin indre uro eller energi på en positiv måte.

5.3.2 Å få være til nytte

Ikke alle, men flere av informantene opplevde også å ha ansvar hjemme og å være en viktig brikke i det daglige arbeidet.

”Jeg har påtatt meg, vært en flink liten husmor, altså hvis far og mor ikke var hjemme så var jeg den som tok ansvar da, og sørget for at ting...laget mat og tok oppvask, så jeg var veldig snill og flink rett og slett”

”Uum, og det var jeg veldig flink til, for moren min, hun jobbet ute. Som jeg sa, jeg var veldig pliktoppfyllende, jeg støvsuget, vasket opp, skrelte poteter og satt oppe og ventet til mamma kom”

”Det skyltes jo litt min fars sykdom, min far fikk slag da jeg var 11. Så ble det en del sånne oppgaver i hjemmet hvor...fordi jeg var den yngste som var hjemme, så ble det litt snømåking, litt klipping og ja, en del sånne ting.”

”Altså, jeg hadde et veldig stort ansvar fordi faren min var, ehh, han var muskelsyk så han klarte ikke å gjennomføre, så det var jeg som overtok og.. De praktiske oppavene.”

I to av hjemmene var arbeidet informantene utførte spesielt viktig i forhold til praktiske oppgaver og daglige rutiner. Det kommer også fram gjennom materialet som foreligger, at informantene har framstått som motiverte i forhold til å hjelpe til og vise omsorg, men for en av deltagerne var dette et vanskelig tema å skulle si noe om. I følge Blackford (2003) kan det at andre forventer ens hjelp, at en blir sett på som viktig og at en bidrar aktivt i forhold til betydningsfulle personer i ens liv, være en kilde til selvfølelse og opplevd kompetanse.

5.3.3 Oppsummering og drøfting

Samtlige av informantene som deltok i denne undersøkelsen fortalte om mestringserfaringer eller opplevelser utenom skolen i tilknytning til idrett, ansvar eller spesielle interesser som har gitt dem gode opplevelser av mestring. For enkelte var dette mestring på et ganske høyt nivå, noe som utfordret informantene til utholdende innsats over flere år. Informantene har oppnådd å få positive tilbakemeldinger på egne prestasjoner på mange måter. Dette kunne skje ved at en opplevde å bli valgt ut, få medaljer eller andre former for bifall, eller ved at en opplevde at innsatsen hadde betydning for andre mennesker. Også det siste innebærer en sosial synliggjøring, og det at en blir sett på som viktig og at en bidrar aktivt i forhold til betydningsfulle personer i ens liv kan være en kilde til selvfølelse og opplevd kompetanse. I tillegg har jeg tidligere også vist til forskning som viser at det er et høyt samsvar mellom individets vurderinger av kompetanse, den sosiale tilbakemeldingen og individets oppfatning av egenverd (Harter, 1998).

Det at informantene opplever å ha gode mestringserfaringer fra flere arenaer ser ut til å ha bidratt til å forme informantenes tiltro til egne evner. Denne tiltroen ser ut til å ha bidratt til at de har vist en målrettet og utholdende innsats for å nå egendefinerte mål både gjennom utdanning og i yrkesliv, men også på andre arenaer.

Som jeg har vært inne på tidligere undersøkte Harter (1998) hva som kjennetegnet barn med høy selvfølelse. Hun fant at de har tro til egne krefter, tar initiativ, er selvstendige og nysgjerrige, beskriver seg selv positivt, er stolte over egne ferdigheter og tåler skuffelse,

kritikk og forandring, og på mange områder er dette sammenfallene med hvordan jeg har oppfattet informantene i denne undersøkelsen.

5.3.4 Kanalisering av energi, noen tanker helt til slutt

Barn og voksne med AD/HD sliter vanligvis med kroniske vansker med oppmerksomhet og/eller impulsivitet og hyperaktivitet. Det å opprettholde oppmerksomhet på oppgaver, gjøre en utholdende innsats eller det å skulle undertrykke overmektige reaksjoner i tillegg til å slite med en opplevelsen av indre rastløshet, kan dermed være blant utfordringene man står ovenfor når man har denne diagnosen. Et forhold som jeg ikke kan se har vært drøftet i større grad i sammenheng med AD/HD, er at flere av informantene har funnet en ressurs i sin egen diagnose. Denne ressursen kobler de opp til den indre driven eller energien som de opplever å ha:

”Nei, men altså seriøst for meg, så har det jo, hvis du var ute etter styrken min, så er det kanskje akkurat det som er det at jeg har det overskuddet. Jeg har den energien, jeg har det batteriet som...”

”Jo, men det er vel kanskje noe av det som, når man setter seg ned, dette er en av de positive tingene, man kan kanalisere denne energien til noe positivt. Det er bare det å få lov til å kanalisere den”.

”- Det tror jeg var en sånn kanalisering, en sånn knagg å hekte det på. Altså, jeg har alltid måtte glede meg til noe, hvis jeg ikke har noe å glede meg til så blir jeg trist, så jeg måtte hele tiden være på jakt etter bølgetoppen hele veien. Et eller annet å hekte den uroen på og dra meg videre, fordi nuet er så lite og trangt.”

Jeg brukte overskriften kanalisering av energi over dette avsnittet da jeg opplever det som et dekkende begrep på det å styre energien i en bestemt retning. Når denne energien har blitt styrt i en retning som har ført til mestring, ser det også ut til at den har virket som en ventil der den enkelte kunne ta ut energi på en positiv måte.

”Men så drev jeg mye med idrett da, så det var full guffe på det, så det var det jeg holdt meg fast i, ikke sant!”

”Det var min greie. Det var det jeg alltid var god til. Det hadde jeg som jeg brukte, og det å ha en dag uten trening, det var det ikke spørsmål om allikevel”.

Zeiner og Bjerce (2003) pekte på at det er barnets sterke sider som best kan brukes for å bedre barnets tro på egne prestasjoner, ikke minst ved at det kan hjelpe barnet til å få et bedre selvbilde. En kartlegging av ressurser, interesser og evner ser dermed ut til å være like viktig som en kartlegging av vansker for personer med AD/HD. Tiltak som bidrar til at den enkelte

får mestringsopplevelser som bedrer tiltroen til egne evner og muligheter, og som samtidig bedrer den enkeltes mulighet til å få positive tilbakemeldinger fra omgivelsene, ser ut til å kunne være av stor betydning for personer med AD/HD.

6. Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har, med grunnlag i teori og empiri, vært å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/ HD og beskyttelsesfaktorer, altså hva som har ført til mestring for et utvalg av personer med diagnosen. Selve problemstillingen har vært som følger:

”Hvilke faktorer bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/ HD?”

Innenfor denne problemstillingen ønsket jeg å få frem informantenes erfaringer gjennom oppvekst, utdanning og arbeidsliv. Intensjonen var å fange opp utviklingsløpet med fokus på faktorer som tilhørighet, kompetanse og egenverd, og drøfte funn i lys av teorier der individet ses i relasjon til sine omgivelser.

De funnene jeg gjorde i denne undersøkelsen, og som ser ut til å ha bidratt til mestring for utvalget, ser jeg i sammenheng med erfaringer informantene har gjort på forskjellige arenaer. Forhold i tilknytning til både tilhørighet og kompetanse ser ut til å danne et helhetlig bilde av de beskyttelsesfaktorer den enkelte har erfart, samtidig er det innenfor de samme områdene at vi finner flere av risikofaktorene.

De fleste informantene vokste opp i familier der de kjente seg godt ivaretatt, men enkelte av informantene i denne undersøkelsen har slitt med forhold i den nærmeste familien. Flere av informantene har også hatt vansker i forhold til vennskap og sosial tilpasning. Personer som har vært ekstra viktige, og som har blitt opplevd som støttende under oppveksten har vært foreldrene med mor spesielt, besteforeldrene, annen nær familie, bestevenninnen eller læreren.

Når det gjelder kompetanse opplevde flere av informantene å mestre skolefaglig på en slik måte at de fikk gjentatte bekreftelser på sine evner i løpet av grunnskolen, men dette gjaldt ikke alle. For noen kom bekreftelsene gjennom idrettsprestasjoner eller kulturelle prestasjoner, for andre igjen kom bekreftelsen gjennom opplevelsen av å bli sett på som viktige, ved at de har bidratt aktivt i forhold til betydningsfulle personer i deres liv.

Felles for informantene i denne undersøkelsen er at de uttrykker en tiltro til egne evner. De har vist en innsikt i egen problematikk som har kommet til syne gjennom tilpasning til, og bevisst valg av utdanning og yrke. De har også gjort en målrettet innsats for å nå sine utdannings og yrkesmål. De har funnet fram til strategier som forenkler arbeidshverdagen, og de har hentet seg avlastning og støtte både fra det formelle og uformelle nettverket de omgir seg med.

I disse funnene oppfatter jeg det å ha tiltro til egne evner som en nøkkelkomponent i forhold til mestring, ved at det utgjør det jeg oppfatter som noe av drivkraften bak den enkeltes innsats. Sagt på en annen måte oppfatter jeg at denne tiltroen viser til generelle forventninger om en sammenheng mellom egne handlinger og handlingsresultater. Informantenes tiltro til egne evner og kompetanse ser dermed ut til å kunne være en utløsende faktor både i forhold til satsning på utdanning og i forhold til den innsatsen informantene har gjort på andre arenaer. Et annet forhold som jeg fant er at flere av informantene har funnet en ressurs i sin egen diagnose. Denne ressursen kobler de opp til den indre driven eller energien som de opplever å ha, og når denne energien har blitt styrt i en retning som har ført til mestring, ser det også ut til at den har virket som en ventil der den enkelte kunne ta ut energi på en positiv måte.

Innledningsvis i denne oppgaven refererte jeg noen spørsmål som har blitt reist innenfor epidemilogisk forskning, og som ble ført i pennen av Christie (2004). Det første spørsmålet var om utvikling av god sosial kompetanse og helse var ensbetydende med fravær av risiko. Det empiriske materialet som denne undersøkelsen bygger på inneholder fortellinger om alvorlige risikofaktorer og informantenes egen opplevelse av god sosial kompetanse, så det ser ikke ut til at opplevelse av risiko utelukker utvikling av god sosial kompetanse og helse.

Det andre spørsmålet om de positive erfaringers betydning i utviklingen, er vanskelig å si noe helt eksakt om ut fra det foreliggende materialet, men samtlige av informantene har positive erfaringer knyttet til kompetanse som ser ut til å ha hatt en betydning i forhold til tiltro til egne evner og mestring på forskjellige arenaer.

Det siste spørsmålet som jeg tok med meg, var hva som kjennetegnet dem som til tross for tilstedeværelse av alvorlige risikofaktorer likevel ikke utvikler patologi. Underspørsmålet her var om dette dreide seg om medfødte egenskaper, positive erfaringer, gode mestringsstrategier eller noe annet. De funnene jeg har gjort tyder på at motstandsdyktighet

hos informantene synes å henge sammen med deres tiltro til egne evner, gode mestringserfaringer både fra skole og andre arenaer, innsikt i egne behov, evne til målrettet innsats, og en opplevelse av innflytelse i eget liv.

Avslutningsvis i denne oppgaven vil jeg kort komme inn på noen metodiske forhold.

I en intervjuundersøkelse er det intervjupersonens utsagn og beretninger, aktuelle hendelser og opplevelser som fortolkes av forskeren. Selve undersøkelsens troverdighet er knyttet til om denne forskningen har blitt utført på en tillitsvekkende måte, og jeg har forsøkt å redegjøre for hele prosessen på en slik måte at leseren skal kunne etterprøve det jeg har gjort.

Forskningens bekreftbarhet knyttes til kvaliteten av tolkningen, og om den forståelsen det enkelte prosjekt fører fram til støttes av annen forskning. Flere av de funnene jeg har gjort, er på mange måter sammenfallende med funn som har blitt gjort i tidligere undersøkelser. Noe av grunnen til dette er sannsynligvis at intervjuguiden tematisk sett hviler på etablert teori (Se vedlegg 2), slik at deler av undersøkelsen har blitt preget av dette.

Når det gjelder overførbarhet, knyttes dette til om den tolkningen som utvikles innenfor rammen av et prosjekt også kan være relevant i andre sammenhenger. I følge Thagaard (2003) var et kriterium på tolkningens overføringsverdi, at lesere med forståelse av fenomenet kjenner seg igjen i tolkningen og er enige i forståelsen. Dersom denne undersøkelsen skal ha overføringsverdi bør dermed personer som har erfaring fra AD/HD, kunne kjenne seg igjen i de tolkningene som formidles i teksten på en slik måte at tolkningen gir en dypere mening til tidligere erfaringer og kunnskaper.

Kildeliste

- Barkley, R.A (1998): Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press
- Blackford, K.A. (1999): A child`s growing up with a parent who has multiple sclerosis: Theories and experiences. *Disability & Society*, **14**,673-685
- Bloom, B.(1980). The new directions in educational research: Alterable variables. *Phi Delta Kappan*, *61*, 382-385
- Borge, A.I.H (2005): Resiliens. Risiko og sunn utvikling. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Christie, HJ (2004):Mestringsperspektivet - noen kritiske refleksjoner. I Livsmot. Barn i Norge 2004. Årsrapport om barn og unges psykiske helse. Organisasjonen Voksne for barn. Møklegaards trykkeri A/S ISBN 82-924-88-06-5
- Dale, Erling L. (1999): De strategiske pedagoger: Pedagogikkens vitenskapshistorie i Norge. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Dalen, M. (2004):Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming. Oslo: Universitetsforlaget
- Douglas, VI. (1983). Attention and Cognitive Problems. I. Rutter, M. (red.), Developmental Neuropsychiatri. New York: The Guildford Press,
- DSM-IV.(1997): Diagnostiske kriterier fra DSM-IV. Pilgrim Press, Kristiansand: Kristiansands Boktrykkeri AB
- Farstad, AL. Tangen, R.(2004): ”Skravlebøtter” og ”Dagdrømmere” – et pilotprosjekt om jenter og AD/HD. Oslo: Torshov kompetansesenter
- Fonagy, P. Steele, H. Higgitt, A. Target, M.(1994): The Emanuel Miller Memorial Lectuse1992: The Theory and Practice of resilience.” *Journal of Child Psychology and Psychiathry*, **2**:231-257
- Geertz, C.(1973): The interpretation of Cultures. Selected essays. New York: Basis Books
- Gerber, P.(2001):Employment of adults with LD and AD/HD: Reasons for success and implications for resilience.*The AD/HD Report 9-4 August 2001*
- Gershon, J.(2002).A Meta-Analytic Review of Gender Differences in AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, **5**: 143-154
- Gjærum, B. Grøholdt, B. Sommerschild, H.(2003): Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Universitetsforlaget
- Gjærum, B. Øgrim, G.(2003) Urolige, uoppmerksomme og impulsiv barn. I: Gjærum, B. Ellertsen, B.(2003):Hjerne og atferd. Oslo: Gyldendal Akademiske

-
- Glaser, B.G. & Strauss, A.M. (1967) The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Longman
- Halvorsen, K.(1993): Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Bedriftsøkonomenes Forlag A/S
- Harter, S. (1989): "Causes, Correlates, and the Functional Role of Global Self- Worth: A Life- Span Perspective." I: J. Kolligan og R. Sternberg (red.): Perceptions of Competence and incompetence Across the Life-span. New Haven: Ct.Yale University Press, s.67-97
- Hartung, CM. Willcutt, EG. Lahey, B.B. Pelham, W.E. Loney, J.Stein, M.A. Keenan, K. (2002): Sex Differences in Young Children Who Meet Criteria for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **31**:453-464.
- Haugland, B.S.M. (2006): Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering: *I Norsk Psykologforening. Publisert 03.06.2006*
- Hechtman, L. (1996): Foredrag på 4.nordiske symposium om HKF/ADHD. I Århus
- Hochschild, A. (1990). The second shift. New York: Avon Books.
- Holbek, JA. (2004) ADHD – få jenter og kvinner med ADHD blir oppdaget: *I Helsenytt for alle. Publisert 24.05.04*
- Horn, W. Latham, P. Murphy, K. Richard, M. Silver, L. (2005): Voksne med AD/HD - en veileder til å forstå oppmerksomhetsvasker (med hyperaktivitet) hos voksne. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD. Tourettes syndrom og Narkolepsi
- Ingstad, B. Sommerschild, H. (1984): Familien med det funksjonshemmede barnet. Forløp reaksjon – mestring Oslo: Tanum- Nordli
- Kvale, S. (2005). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Lande, SB. Lande, B (2000). Psykisk helse- risikofaktorer og forebyggende arbeid. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Langner, H. (2002). Gender Differences and AD/HD: Role Expectations I: Nadeau, K.G. Quinn, P. (2002): Gender Issues and AD/HD. Silver spring: Advantage Books
- Levin, P.M. (1938): Restlessness in children. *Archives of Neurology and Psychiatry*, **36**, 6, 73-74
- Magnussen, F.(1998) Atferdsforstyrrelse og mestring - hvem skal mestre hva? I: Gjærum, B. Grøholdt, B. Sommerschild, H.(2003): Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Universitetsforlaget
- Nadeau, K.G. Quinn, P. (2002): Gender Issues and AD/HD. Silver spring: Advantage Books
- NESH (Red.) (1999): Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora.

-
- Nordling, T. (2005): Mestring i møte med motgang- en selvbiografisk studie av atferdsmønstre. *Masteroppgave: Bibsys* (Har sett på struktur og oppbygging)
- Nygård, R.(1993): Aktør eller brikke? – om menneskers selvforståelse. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Ogden, T.(2001): Sosial kompetanse og problemløsende arbeid i skolen. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Rutter, M. Rutter, M.(1997): Den livslange utvikling-forandring og kontinuitet. København: Hans Reitzels Forlag A/S
- Rutter,M.(2000):Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications.I: Shonkoff,J.P. og Meisels,S.J.(red).*Handbook of early childhood intervention*. Second edition (s.651-683). Cambridge: Cambrige University Press
- Smith, L. Ulvund, S.E.(1999):Spedbarnsalderen. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Still, G.F.(1902): Some abnormal psychological conditions in children.*Lancet*,**1**, 1008-1012.
- Spilde, I.(2005): Ikke bare knuste kopper. I: *Forskning.no*
<http://www.forskning.no/Artikler/2005/mars/1110285140.78/artikkel>
- Thagaard, Tove.(2003): Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. Oslo: Fagbokforlaget
- Waaktaar, T. Christie, HJ.(2000): Styrk sterke sider. Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Werner, E.E. og Smith, R.S.(1992): *Overcoming the odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*.Ithaca and London: Cornell University Press
- Zeiner, P. Bjercke, C (2003): Hyperaktive barn – ”mestring i farta” Når diagnostikk skaper forståelse I: Gjærum, B. Grøholdt, B. Sommerschild, H.(2003): Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Universitetsforlaget
- Zeiner, P.(1980). Minimal brain dysfunctions ”MBD”: En litteraturstudie. Del 1, Manifestasjoner og diagnostiske vurderinger. Oslo: Barnepsykiatrisk klinikk, Universitetet i Oslo
- Zeiner, P.(2000): Historiske aspekter.I: Aanonsen, N O.(2000): AD/HD, diagnose, klinikk og behandling hos voksne. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag
- Young, J.(2002) Depression and Anxiety in Womenwith AD/HD I: Nadeau,K.G. Quinn,P.(2002): Gender Issues and AD/HD. Silver spring:: Advantage Books
- Aanonsen, N O.(2000): AD/HD, diagnose, klinikk og behandling hos voksne. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag
- *Informasjonsbrosjyre: ADHD foreningen informerer. AD/HD hos jenter og kvinner

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Stein Erik Ulvund
Pedagogisk forskningsinstitutt
Universitetet i Oslo
Postboks 1092 Blindern
0317 OSLO

Vår dato: 18.05.2006

Vår ref: 14578/SM

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.03.2006. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 18.05.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

14578	<i>AD/HD i et mestringsperspektiv</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Stein Erik Ulvund</i>
Student	<i>Mari Ann Halum</i>

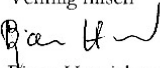
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

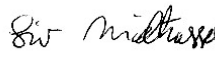
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldingen, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.05.2007 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen


Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Mari Ann Halum, Braaten, 1820 SPYDEBERG

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kjyre.swarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Personvernombudet for forskning, NSD



Prosjektvurdering - Kommentar

14578

Ombudet legger til grunn at førstegangskontakt med medlemmer av AD/HD foreningen opprettes gjennom ledelsen ved respektive forening. Ved bruk av snøballmetoden legges det til grunn at den som formidler kontakt ber interesserte kontakte prosjektleder, ev. får vedkommendes tillatelse til at prosjektleder tar kontakt.

Ombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende under forutsetning av at følgende fremgår:
- at prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Ved transkribering gis informantene fiktive navn som viser til en atskilt navneliste.

Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår, samtykkeerklæring, navneliste opptak slettes. Prosjektslutt er satt til 01.05.2007.

Vedlegg 2

Forskningsspørsmål som bakgrunn for intervjuguide

”Hva beskytter mot eller modifierer i forhold til belastninger for personer med AD/HD - hvilke faktorer bidrar til mestring”

Innledende spørsmål/ ramme.

- Hvilken rolle spiller tidspunktet for diagnostisering når det gjelder mestring?
- Validitetssikring - Er det sikkert at intervjuobjektet har diagnosen AD/HD?
- Er det skole, hjem eller personen selv som har bedt om hjelp?
- Hva ble sett på som problematisk?
- Hvilken betydning tillegges eventuelle hjelpetiltak rettet mot mestring av AD/HD i oppveksten/ senere?
- Finnes det sammenheng mellom type AD/HD problematikk/ kjønn og mestring?

Mestringsens vikår Ytre og indre rammebetingelser

(Bygger på Sommerschilds modell: Mestringsens vilkår Interaksjon av komponenter)

- Hvilken opplevelse hadde/ har personen om sitt egenverd?
- Hvilken rolle spiller opplevelse av tilhørighet når det gjelder egenverd og mestring?
- I hvilken grad spiller opplevelsen av kompetanse utenfor skolen inn når det gjelder egenverd og mestring?
- Hvilken rolle spiller hjemmets kompetanse/ foreldres utdanningsnivå?
- Hvilke mestringsstrategier tok vedkommende i bruk for å møte og mestre motgang?

Skolens/ utdanningens betydning

- Hvilken rolle tillegges erfaringer fra grunnskole/ videregående skole?
- Hvilken rolle tillegges erfaringer fra høyere utdanning
- I hvilken grad spiller opplevelsen av mestring i skolen inn?
- Ser vedkommende en sammenheng mellom skoleerfaringer og suksess i arbeidslivet?

Mestringsperspektivet Arbeidsforhold

(Bygger på Gerbers forskning over komponenter som fremmer mestring- samt Nygård)

- Opplever personen å ha innflytelse over eget liv, eller mener vedkommende at tilfeldige hendelser har vært avgjørende for å lykkes (Aktør/ brikke, grad av kontroll)

Indre egenskaper

- Har vedkommende hatt en klar målorientering?
- Har vedkommende hatt en klar motivasjon/ et ønske om å lykkes?
- Har vedkommende hatt en strategi for å overkomme opplevelse av nederlag, erkjenne svakheter og verdsette styrker (gjenoppbyggingsprosess)?

Ytre manifestasjoner

- Hvilken rolle spiller iherdighet/ arbeidsinnsats?
- Har vedkommende tatt et bevisst yrkesvalg (omgivelser der evner og muligheter blir optimalisert)
- Har vedkommende tatt i bruk spesielle mestringsstrategier/ laget sine egne løsninger for å kompensere for AD/HD problematikken.
- Spiller nettverket noen rolle når det gjelder å mestre i arbeidslivet?
- Hvilke faktorer mener vedkommende selv har ført til suksessen i arbeidslivet.

Vedlegg 3

Intervjuguide

Oppstart: Småprat.

”Hva beskytter mot eller modifierer i forhold til belastninger for personer med AD/HD - hvilke faktorer bidrar til mestring?”

Forberedelser sammen med informanten:

- Presentere meg selv, definere situasjonen
- Lese informasjonsskriv og undertegne samtykkeerklæring.
- Formålet med intervjuet. Hva intervjuet skal omhandle
- Informere om bruken av kassettpiller og anonymisering av data.
- Takk for deltakelsen og for at de tar seg tid.

Innledende spørsmål/ ramme.

1. Hvilke tanker gjør du deg om denne undersøkelsen?
2. Hvorfor sa du deg villig til å være med?
3. Er det noe du er redd kan bli vanskelig nå når vi skal snakke sammen?
(Bemerk at det er lov å ikke svare dersom det oppleves vanskelig)
4. Hvor gammel var du da du fikk diagnosen AD/HD?
5. Husker du hvilke undersøkelser som ble gjort før du fikk diagnosen AD/HD?
Hvem var med på å bestemme diagnosen (lege, psykolog, nevroteam, PPT, andre)?
Hvem ønsket at det skulle undersøkes om du hadde AD/HD?
Hvorfor?
6. Så lurer jeg på om det ble gjort noe for å hjelpe deg etter at du fikk diagnosen AD/HD, og da vil jeg først spørre om medisiner.
Har du brukt eller bruker du medisiner for AD/HD?
Ble det gjort noe på skolen for å hjelpe deg?
Ble det gjort noe hjemme?
Fikk du eller familien din hjelp på annen måte?
Kan du si noe om hvordan du har opplevd denne hjelpen?
Har det senere blitt gjort noe for å hjelpe deg, og hvordan har du i så fall opplevd dette?
7. AD/HD dreier seg egentlig om tre forskjellige diagnoser.
De som har problemer med oppmerksomhet blir regnet som en gruppe.
De som stort sett er hyperaktive og impulsive blir regnet som en annen gruppe.
Til den tredje gruppa hører de som stort sett er hyperaktive og impulsive og samtidige har problemer med oppmerksomhet.
I hvilken av disse gruppene vil du plassere deg selv?

Mestrings vilkår: Ytre og indre rammebetingelser,

8. Så vil jeg stille deg noen spørsmål om selvtillit. Kan du fortelle noe hva slags selvtillit du hadde da du var yngre? Har selvtilliten din forandret seg i løpet av livet ditt? Hvis den har forandret seg, på hvilken måte har den forandret seg, og når skjedde forandringen? Har du noen tanker om hvorfor forandringen skjedde?

Barneår og ungdomsår

9. De neste spørsmålene handler om barne- og ungdomsårene dine.
Hvordan vil du si at du var som ung?
Hvilke interesser hadde du?
Var det ting du var spesielt flink til, og da tenker jeg ikke på skolefag?
Kan du huske om du hadde ansvar for noe spesielt hjemme eller andre steder?
Hva tenker du om det?
Var det ting du synes var spesielt vanskelig, og da tenker jeg heller ikke på skolefag?
Hva tenker du om det?
Når du opplevde at ting ble vanskelig, hvordan taklet du det?
10. Familien(hjemmet) du vokste opp i, hvordan vil du beskrive den(det)?
Hva slags jobb eller utdanning hadde foreldrene dine?
Kan du fortelle noe om hvordan du har blitt oppdratt?
Var det noen som du hadde rundt deg da du vokste opp som du mener var ekstra viktige for deg?
Kan du fortelle litt mer om det?
Hvordan vil du beskrive stedet der du vokste opp eller bodde mesteparten av tiden?
Var du sammen med venner utenom skolen, og kan du fortelle noe om dette vennskapet?
Hadde du en spesiell venn som du kunne fortelle nesten alt til?
Hva tenker du at venner har betydd for deg?

Skolen/utdanningens betydning

11. Så har jeg noen spørsmål som gjelder skole. Kan du fortelle noe om hvordan du hadde det på skolen helt fra barneskolen til du var ferdig på videregående?
Var det ting du var spesielt flink til på skolen?
Var det ting du synes var spesielt vanskelig på skolen?
Hva tenker du om det?
Er det spesielle ting fra skoletiden du ønsker å si noe mer om?
Var du sammen med venner på skolen, og kan du fortelle noe om dette vennskapet?
Du har tatt utdanning etter videregående skole. Kan du fortelle noe om hvordan du opplevde det?
Hva har denne utdanningen betydd for deg senere i livet ditt?
Lærte du noe spesielt i løpet av denne tiden som har hjulpet deg til å mestre utfordringer?

Mestringsperspektivet: Arbeidsforhold

12. Opplever du å styre ditt eget liv, eller mener du at du har vært heldig som har kommet deg dit du er i dag?

Vil du si noe mer om dette?

Indre egenskaper og ytre manifestasjoner

13. Så vil jeg stille deg noen spørsmål for å prøve å finne ut hvordan du har mestret utdanning og arbeidsliv.
Har du noen spesielle måter du handler eller tenker på for å få til det du ønsker?
Hva tror du det er som gjør at du ikke har gitt opp underveis?
Kan du si noe mer om det?
Når du har opplevd at ting har blitt vanskelig, hva har du tenkt eller gjort for å komme deg videre da?
14. Da du skulle velge utdanning og yrke, hva var grunnen til at du valgte som du gjorde?
Har du noen tanker om dette?
15. Hva er typisk for din måte å jobbe på? Kan du si noe om hvor mye tid du bruker på jobben din?
16. Det er en ekstra utfordring å ha AD/HD både i utdanning og jobb. Har du spesielle måter du gjør ting på, som gjør det lettere for deg på jobben?
Kan du si noe mer om dette?
17. Har du noen mennesker rundt deg, enten privat eller på jobben, som støtter deg slik at det å jobbe blir enklere? Kan du si noe mer om det?
18. Er det noe vi ikke har vært inne på som du mener er en viktig grunn til at du har klart utdanning eller jobb? Kan du fortelle litt mer om det?

Da er intervjuet ferdig. Tusen takk for at du stilte opp, og var villig til å svare på disse spørsmålene. Skru av kassettpilleren - Debrifing

Vedlegg 4

INFORMASJONSSKRIV I FORBINDELSE MED DELTAGELSE I FORSKNINGSPROSJEKT VIA INTERVJU

Masteroppgave
Universitetet i Oslo
Pedagogisk forskningsinstitutt
Pedagogisk psykologisk rådgivning

Dette skrivet er både et informasjonsskriv og en forespørsel om deltagelse i et forskningsprosjekt med arbeidstittel; **AD/HD i et mestringsperspektiv.**

Formålet for prosjektet:

Det er etter hvert mange barn og voksne som har fått diagnosen AD/ HD.

I samfunnet i dag fokuseres det ofte på de negative aspektene ved denne diagnosen, noe som ikke minst kommer til syne i media. Kartlegging og forskning har vist at personer med AD/ HD er svært forskjellige, men de som sosialt, utdannings og yrkesmessig er sterke og velfungerende blir ofte ikke koblet til diagnosen, og bildet som fremstår har derfor lett for å bli noe skjevt.

Formålet med denne oppgaven er blant annet, med grunnlag i teori og empiri, å se på forholdet mellom de belastningene det er å leve med AD/HD og beskyttelsesfaktorer. Det vi si at en målsetning med oppgaven er å få kunnskap om hva som beskytter mot eller modifierer i forhold til belastninger for dem som har AD/ HD, altså faktorer som bidrar til mestring.

Av praktiske hensyn er prosjektet begrenset til å omfatte intervju av fem til åtte personer med variabler i alder og kjønn, men med det til felles at de har fått diagnosen AD/HD, har fullført høyere utdanning, og framstår som mestrende i forhold til krav som møter dem i hverdagen.

Metode:

Jeg ønsker å benytte meg av en kvalitativ metode der innsamling av data foretas ved hjelp av et semistrukturert intervju. Intervjuet vil bli gjennomført etter en på forhånd godkjent intervjuguide, der jeg via temaene som behandles vil forsøke å få tak i ulike personers erfaring av hva som har bidratt til mestring for den enkelte i forhold til utfordringer bla knyttet til tilhørighet og kompetanse.

Sikkerhet:

Meldeskjema om prosjektet samt intervjuguide er oversend personvernombudet forgodkjenning da det behandles opplysninger som vil være av sensitiv karakter. Med sensitive personopplysninger menes;

Opplysninger om rasemessig eller etnisk bakgrunn, politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning, at en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling, helseforhold, seksuelle forhold, medlemskap i fagforeninger.

Meldeskjema skal sendes personvernombudet dersom:

Det skal foretas behandling av personopplysninger som helt eller delvis skjer med elektroniske hjelpemidler og/eller

Det opprettes et manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger.

Opplysningene som framkommer skal brukes som empirisk belegg for min masteroppgave innenfor området pedagogisk psykologisk rådgivning.

Undersøkelsen er et studentprosjekt underlagt:

Pedagogisk forskningsinstitutt, PFI

Universitetet i Oslo

Postboks 1092

0317 Oslo

Faglig veileder av prosjektet er; Professor, dr.philos. Stein Erik Ulvund

Prosjektleder og databehandler er;

Masterstudent Mari Ann Halum

Braaten

1820 Spydeberg

Datamaterialet som innhentes vil bli beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene, og ansvarlige er kjent med at de er underlagt taushetsplikt og at data som innhentes skal behandles konfidensielt.

Den avsluttende rapporten:

Denne vil foreligge i form av en masteroppgave som er planlagt innlevert til vurdering ved Universitetet i Oslo 01.11.06. Når oppgaven innleveres til vurdering skal alt datamateriale være anonymisert slik at opplysninger som framkommer i sluttrapporten ikke kan tilbakeføres til enkeltpersoner. Det innsamlede datamaterialet skal slettes etter avsluttet arbeid. For å ha rom for eventuelle uforutsette forsinkelser har jeg søkt om godkjenning for en prosjektperiode med sluttdato senest 01.05.07.

ERKLÆRING OMSAMTYKKE

Jeg bekrefter å ha lest og forstått informasjonsskrivet med forespørsel om deltagelse i prosjektet; AD/HD i et mestringsperspektiv. Jeg ønsker å delta i prosjektet, og samtykker til at intervjuetekster kan publiseres i anonymisert form.

Jeg bekrefter også at jeg herved er gjort oppmerksom på min rett til å trekke meg når som helst under prosjektet, og at deltagelse er frivillig.

Fra:

Navn.....Adresse.....

Postnr.....Sted.....

Tlf.....

Sted.....Dato.....Underskrift.....

Vedlegg 5 (NB!,navnene er fiktive)

5 quotation(s) for code: GRUNN TIL DELTAGELSE

Quotation-Filter: All

HU: adhd i mestringsperspektiv
 File: [C:\Documents and Settings\admin\Mine dokumenter\Scientific Software\A...adhd i mestringsperspektiv.hpr5]
 Edited by: Super
 Date/Time: 25.11.06 20:28:48

P 1: Cecilie.doc - 1:142 [C: Nei, jeg synes jo det er in..] (4:9) (Super)

Codes: [Grunn til deltagelse]

No memos

C: Nei, jeg synes jo det er innmari spennende jeg da, for dette er noe jeg brenner for veldig selv og har en litt sånn positiv fokus på det med ADHD, for jeg er så lei av å lese (litt latter), om slike negative, ja sånn dommedags prosedyre, for det er det jammen nok av, og det tror jeg påvirker holdninger jeg har da, og kanskje spesielt innenfor det fagfeltet jeg har.

I: Ja, var det derfor du sa deg villig til det?

C: Mhm.. (Latter.)

P 3: Dorthe.rtf - 3:153 [I: Hvorfor sa du deg villig ti..] (3:4) (Super)

Codes: [Grunn til deltagelse]

No memos

I: Hvorfor sa du deg villig til å være med?

D: Fordi jeg vil bidra med det jeg kan, jeg ser ikke noe, jeg synes det er fint hvis jeg kan bidra på den måten.

P 4: Berit.rtf - 4:72 [I: Da har du kanskje svart lit..] (6:7) (Super)

Codes: [Grunn til deltagelse]

No memos

I: Da har du kanskje svart litt på spørsmål nr to, på hvorfor du sa deg villig til å være med. (ler)

B: Ja, nei jeg synes jo at jeg har klart meg veldig bra, og ønsker at andre også med samme diagnose skal klare seg bra, så ja.. en sånn undersøkelse er veldig nyttig.

P 5: Einar.rtf - 5:4 [E: Det er vel en konsekvens av..] (5:5) (Super)

Codes: [Grunn til deltagelse]

No memos

E: Det er vel en konsekvens av det jeg gjorde i 88 når jeg begynte å stå fram med ADHD, at liksom... for å gi det et ansikt for å være med på den, jeg var vel litt forsiktig sånn.... Prøve å slippe andre til, men det var jo greit det, å bare si i fra, det.

Vedlegg 6

HP: Hvilke faktorer bidrar til positiv mestring og livsdyktighet for de som får diagnosen AD/HD			
Presentasjon av informanter	D1:Mestring i arbeidslivet	D2: Mestring i utdanning	D3:Andre forhold
Diagnostiseringstidspunkt	Kontroll	Evner	Interesser
Utredning	Omfortolking, forståelse/innsikt	Tiltak	Idrett
Utredningsgrunn	Tilpasning	Å bli sett	Spesiell kompetanse
Type diagnose	Arbeidsstil	Iherdighet	Å møte og mestre motgang
Foreldrestatus	Mestring	Klassestørrelse	Aktør/ brikke
Oppdragelse	Medisinering*	Skoleprestasjoner	Diagnosens betydning
Oppvekstvilkår	Måltrettethet*	Familiestøtte	Selvtillit/Egenverd
Sosial kompetanse	Nettverk*	Vansker	Medisinering*
Utrygghet	Strategier*	Tilpasning	Måltrettethet*
Vennskap		Medisinering*	Ansvar
Tilhørighet		Måltrettethet*	Takling av indre uro
Spesielt viktige personer		Strategier*	
Medisinering*		Nettverk*	
Særtrekk			
Nettverk*			

