

# EXAMENSARBETE

## **”Varför ska man skämmas för nått man är född med?”**

AD/HD-diagnostiserade ungdomars  
identitetsskapande

Examensarbete inom ämnet socialpsykologi  
Nivå C 30 hp  
År 2009

Annika Hedström  
Marie Mälerhag

Handledare: Björn Nilsson  
Examinator: Kjell Törnblom

## Resumé

Titel: "Varför ska man skämmas för nått man är född med?" AD/HD-diagnostiserade ungdomars identitetsskapande

Författare: Annika Hedström och Marie Mälerhag

Ämnet för den här uppsatsen är AD/HD-diagnostiserade ungdomars subjektiva syn på sin identitet och självbild. Vi ville ur ett socialpsykologiskt perspektiv få en ökad förståelse för dessa ungdomars situation. Enligt Socialstyrelsen (2002) har 2–5 procent av barnen i skolåldern hyperaktivitetssyndrom med samtidig uppmärksamhetsstörning, en relativt hög siffra, vilket ger relevans till vårt valda ämnesområde. Vår målgrupp för uppsatsen är för alla som har intresse för ämnet. Vi valde att använda oss av perspektiven symbolisk interaktionism med teorierna spegeljaget och stämplingsteorin samt socialkognitivistiskt perspektiv med social identitetsteori. Vi utförde en kvalitativ studie med åtta semistrukturerade intervjuer där respondenterna var ungdomar i åldern 16-19 år diagnostiserade med AD/HD.

Våra respondenter uttryckte att omvärldens bemötande är av skiftande karaktär då vissa uttryckte skillnader så som särbehandling från omgivningen. Framträdande är dock att vi kom fram till att våra respondenter har en genomgående positiv självbild.

Nyckelord: AD/HD, självbild, bemötande, omgivningen, problemsituationer, identitet ungdomar

# Innehåll

1	Inledning .....	1
1.1	Syfte .....	1
1.2	Problemformulering .....	1
2	Teoretiska perspektiv och tidigare forskning.....	2
2.1	Symbolisk interaktionism .....	2
2.2	Socialkognitivistiskt perspektiv .....	3
2.3	Tidigare forskning .....	5
3	Vad är AD/HD? .....	8
3.1	AD/HD .....	8
3.2	Kön.....	9
3.3	Kognition .....	10
3.4	Självbild och självkänsla.....	10
3.5	Identitet .....	11
3.6	Alternativa åsikter .....	12
4	Metod .....	14
4.1	Metodval .....	14
4.2	Urval.....	14
4.3	Intervjusituationen .....	14
4.4	Trovärdighet.....	15
5	Resultat.....	16
5.1	Skolgång.....	16
5.2	Bemötande .....	16
5.3	Problemsituationer .....	17
5.4	Självbild .....	18
5.5	Framtid .....	19
6	Analys och diskussion.....	20
6.1	Skolgång.....	20
6.2	Bemötande .....	20
6.3	Problemsituationer .....	21
6.4	Självbild .....	22
6.5	Framtid .....	24
6.6	Sammanfattning .....	24
7	Slutord.....	26

Källor och litteratur

Bilaga 1

# 1 Inledning

Ämnet vi har valt att fokusera på är identitetsskapandet hos ungdomar med AD/HD och vi vill få en djupare förståelse för vilka faktorer som spelar in i identitetsskapandet hos dessa ungdomar. Vi utgår från att identiteten skapas i samspelet med andra och vi ämnar därmed använda oss av det symboliskt interaktionistiska perspektivet. De huvudsakliga teorierna som vi kommer att använda oss av är spegeljagsteori och stämplingsteori. Det socialkognitivistiska perspektivet kommer också att belysas, ur detta perspektiv använder vi social identitetsteori.

## 1.1 Syfte

Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur AD/HD-diagnostiserade ungdomar skapar och uppfattar sin självbild. Genom kvalitativa intervjuer vill vi få fram ungdomarnas subjektiva syn på sin situation. Vi upplever att funktionshindret AD/HD i vår tid är mer belyst än vad det var tidigare och i det vardagliga livet förekommer oftare än förut interaktion mellan personer med och utan AD/HD.

## 1.2 Problemformulering

Vi ska beskriva hur AD/HD-diagnostiserade ungdomar:

- upplever sin självbild,
- hur de upplever att de blir bemötta av omgivningen,
- hur problematiska situationer hanteras,
- hur de upplever sin skolgång.

## 2 Teoretiska perspektiv och tidigare forskning

När människan ser på sig själv måste hon veta vem hon ser och i mötet med andra människor måste hon ha eller skapa en bild av sig själv och den hon möter, annars kommer samspelet inte att fungera. Självbilden och identiteten utgör grunden för allt socialt samspel och vardagsliv. Inom det symboliskt interaktionistiska perspektivet anses det att självet konstrueras i samspel med andra och att människan skapas utifrån sina sociala relationer (Carle & Nilsson, under utgivning). Vi anser att stämplingsteorin har en betydande roll för vår frågeställning då annorlunda personer tenderar att stämplas som avvikande. Spegeljaget handlar om att människan speglar sig i andra människors attityder och reaktioner, denna bild bidrar sedan till personens självbild. Personer med problematik som AD/HD får ofta negativa attityder och reaktioner riktade mot sig och detta tror vi kan leda till en negativ självbild. Det socialkognitivistiska perspektivet handlar om utformning av verkligheten utifrån tidigare erfarenheter. Den sociala identitetsteorin säger att de sociala grupper vi ingår i utgör en viktig del av vårt jag och vår sociala identitet. AD/HD-diagnostiserade ungdomar kan ha svårt att ingå i sociala grupper, vilket vi tror kan leda till problem i deras självutveckling.

### 2.1 *Symbolisk interaktionism*

Inom symbolisk interaktionism är det interaktionen, symboler, självet, rolltagande och relationer som står i centrum. Människan ses som en aktiv varelse. George Herbert Mead är en av klassikerna inom perspektivet (Heidegren & Wästefors, 2008).

Andra nyckelord inom det symboliska interaktionistiska perspektivet är samspel, relationer, identitet och kommunikation. En uppfattning inom perspektivet är att jaget konstrueras i samspel med andra, de sociala relationerna skapar människan (Nilsson, 1996). Den sociala interaktionen kan utgöra helt olika bilder för olika individer trots att de befinner sig i samma situation, detta beror på att mening är socialt konstruerat (Blumer, 1969). Man fokuserar inte på personliga egenskaper utan istället på social interaktion, det vill säga den dynamiska och sociala aktivitet som uppstår bland människor. Interaktion mellan människor är en viktig del, men interaktionen inom individen spelar också en betydelsefull roll. Människan är en aktiv varelse som

interagerar, tänker, definierar, använder sig av sina tidigare erfarenheter och fattar beslut i nuet som är baserade på den omedelbara situationen (Charon, 2004).

För att få förståelse för en individ bör man vara insatt i individens egna upplevelser av sin livsvärld. Vårt beteende formas utifrån hur vi tolkar händelser runt omkring oss och det samspel som vi själva deltar i. För att förstå individens subjektiva perspektiv måste man ta meningen i anspråk, den som individen tillskriver sina egna och andras handlingar (Mead, 1976).

Grundtanken inom stämplingsteorin är att självbild och självkänsla skapas till följd av åsikter och attityder som andra människor förmedlar om oss i interaktionen. Det är det avvikande beteendet som står i fokus. En avvikare är inte en avvikare till sin person utan blir det på grund av andra människors reaktioner på dennes handlingar och de normer som sedan tillämpas på personen (Becker, 2006).

Begreppet spegeljaget myntades av Cooley och utgår från att människans jagmedvetande, jagbild och självkänsla formas av hur personen tror att andra människor uppfattar honom/henne. Tankemässigt får människan en bild av hur andra bedömer henne och därmed blir människan ett objekt inför sig själv (Cooley, 1967).

## **2.2 Socialkognitivistiskt perspektiv**

Forskningen som bedrivs inom perspektivet är individualistiskt och man söker en orsak till ett beteende inom individen (Augoustinos, Walker & Donaghue, 2006).

Grundtanken inom socialkognitivistiskt perspektiv är att människan genom kategorisering och tolkning organiserar information på olika sätt. Hon är en rationell varelse som utformar sin egen bild av verkligheten utifrån tidigare erfarenheter. Människan letar själv upp kunskap för att få tillräckligt med information för att sedan skapa en bild av verkligheten som för henne ter sig meningsfull (Nilsson, 1996).

Av social identitetsteori framgår det att de sociala grupper som vi ingår i utgör en viktig del av vårt jag och vår identitet.

Social identitet handlar om de grupper vi tillhör eller inte tillhör. Den sociala identitetsteorin anser att de sociala grupper vi tillhör formar en viktig del av vårt själv och vår identitet. Tajfel (1981: 255) definierar social identitet på följande sätt,

Social identity will be understood as the part of an individual's self-concept which derives from his knowledge of his membership of a social group (or groups) together with the value and emotional significance attached to that membership.

Tajfel & Turner skapade social identitetsteori utifrån ett experiment som utfördes av Carolyn & Muzafer Sherif. Experimentets syfte var att studera hur konflikter uppstår och hur dessa hanteras inom och mellan grupper. Ett antal ungdomar valdes ut med så stora likheter som möjligt. De var omedvetna om att de deltog i ett experiment och trodde att de var på ett vanligt sommarläger. De fick välja grupper och aktiviteter på egen hand men efter en tid påbörjades tävlingar som skapade fientlighet mellan grupperna som inte existerade innan tävlingarna. Ungdomarna skapade en stark positiv känsla för den egna gruppen (in-grupp) och skapade en negativ och nedvärderande uppfattning om den andra gruppen (ut-grupp). Grupperna fick sedan träffas och utföra aktiviteter som inte var av konkurrerande art, detta förändrade dock inte deras syn. Då grupperna istället fick utföra uppgifter som krävde att båda grupperna samarbetade mot ett gemensamt mål upplöstes konflikterna och ut-gruppen försvann.

Tajfel & Turner ansåg att vårt jag och vår identitet har två olika källor, en personlig och en social. I vår identitet har vi en jagbild, vi strävar efter att den bilden ska vara positiv. Den personliga identiteten, även kallad den psykiska identiteten, kommer från de relationer som vi har med människor som står oss nära. Den sociala identiteten kommer däremot från våra grupper som vi tillhör (eller vill tillhöra). Om den grupp vi tillhör (in-gruppen) har hög status så får gruppmedlemmarna även hög social status, på grund av detta så stöttar och gynnar vi våra egna grupper, ibland överskattar vi dem dessutom. Vi har även en tendens att se ner på och nedvärdera de grupper vi inte tillhör (ut-grupperna). Om den personliga identiteten är hotad, så övervärderas automatiskt vår in-grupp så att den sociala identiteten stärks, detta stärker hela vår identitet även den personliga delen. Vi har många sociala och personliga identiteter till exempel när vi tillbringar tid med en nära vän och samtalar om något personligt, då ligger fokus på den

personliga identiteten. I sportsammanhang blir däremot den sociala identiteten väldigt tydlig då vi pratar om "vårt" lag och att "vi" vann (Carle & Nilsson, under utgivning).

### **2.3 Tidigare forskning**

Barber, Grubbs & Cotrell (2005) visar att AD/HD-diagnostiserade barn har en bristande förmåga till dialog och svårigheter att hantera konflikter och hantera sin ilska. De har även svårt att interagera med jämnåriga barn. Beteendet i sig ger en sekundär effekt genom att barnen möter negativa responser till följd av deras uppförande. Om detta fortsätter under större delen av barndomen kommer många barn att lida av dåligt självförtroende och negativ självbild, vilket kan leda till depressioner, skolavhopp, drog- och alkoholproblem.

I Ronhovde (2006) kan man läsa att barn med AD/HD reagerar annorlunda än andra barn på yttre stimuli. Man antar att barn med AD/HD blir hyperaktiva, impulsiva och ouppmärksamma för att de reagerar på alldeles för många stimuli under alldeles för kort tid utan att kunna skilja mellan viktigt och oviktigt.

Biederman, Faraone & Monuteaux (2002) har efter en studie som inkluderade barn med AD/HD (280 stycken) och barn utan AD/HD (242 stycken) kommit fram till att risken för att utveckla AD/HD ökar till följd av psykosociala faktorer. Riskfaktorerna som de kom fram till är låg social status, det psykiska välmåendet och familjekonflikter. Studien visade även att det fanns olikheter mellan könen, pojkar hade större risk att utveckla störningen än flickor.

Dumas & Pelletier (1999) utförde en studie med syfte att beskriva självuppfattning bland AD/HD-diagnostiserade barn jämfört med barn utan störningen. Barnen fick under intervjuer svara på frågor kring en självuppfattningsprofil. Resultatet visade att alla dimensioner av självuppfattning var lägre hos barnen med AD/HD förutom när det gällde den atletiska förmågan, som var bättre. Analyser visade på att problemområden för barn med AD/HD var skolkompetens, social acceptans och beteendemässigt samspel.



Edelman, Watkins & Wentzel (2008) utförde en studie som syftade till att undersöka social delaktighet och strategisk problemlösning bland pojkar diagnostiserade med AD/HD. I studien ingick 24 pojkar mellan 9 och 13 och som medicinerades. Förtest genomfördes genom att de observerades då de utförde uppgiften på egen hand för att man ville ta reda på deras ursprungliga förmåga till att planera uppgifter. Uppgiften som utfördes var att planera en shoppingtur och den kortaste och mest effektiva vägen för att gå detta ärende. De blev sedan tilldelade en kvinnlig jämnårig partner, som fått träning på den specifika uppgiften samt utbildning i social interaktion för att kunna få sin partner att behålla koncentrationen på uppgiften. Försökspersonerna fick en karta över en påhittad stad och fick sedan diskutera med sin partner för att lösa uppgiften. Pojkarna fick sedan återigen testas individuellt för att utföra den ursprungliga uppgiften för att testa om det skett en förändring. Det visade sig att samarbetet gjorde stora positiva förändringar i interaktionen bland AD/HD- diagnostiserade pojkar inom deras planeringsstrategier och i planeringen av effektivitet. Resultat visar att pojkarnas samarbetsförmåga förbättrades mycket när de fick en partner som genomgått denna typ av träning tidigare. Flickorna som deltog i studien fick uppgiften att använda sig av en interaktionsteknik som var att "tänka högt", den går ut på att verbalisera sina tankar för sin partner som gör det möjligt för denne att ingå i hennes tankeprocess.

Bussing, Perwien & Zima (2000) utförde en undersökning för att ta reda på hur självförtroende bland elever påverkas av funktionshinder som AD/HD och ta reda hur man kan förutsäga lågt självförtroendet bland elever som anpassar sig efter sociodemografiska faktorer. För att uppskatta elevers självförtroende fick 143 barn med hög risk att diagnostiseras med AD/HD från specialskolor utföra Piers-Harris Self-Concept Scale. Den är utformad för barn och ungdomar från 8-13 år och innefattar totalpoäng på självuppfattning och är indelat i sex olika delar med beteende, intelligens, fysisk utseende, orolighet, tillfredsställelse och popularitet. Resultatet visade att poängen för självförtroende bland AD/HD-diagnostiserade barn med symptom på svårigheter inför internalisering hade lägre självförtroende framför allt gällande oro och popularitet till skillnad från barn med endast AD/HD eller barn med andra typer av beteendeavvikelser.

Kopp (2005) har studerat flickor med AD/HD i åldrarna 3-18 år. Bland forskare och kliniker inom barnneuropsykiatriska områden är man överens om att flickor med AD/HD underdiagnostiseras. En orsak till detta kan vara att nästan all forskning inom ämnet är gjord på pojkar, det har gjorts ca 6000 studier på pojkar i världen men endast ca 50 stycken på flickor. Detta anser Kopp inte bara beror på att AD/HD är vanligare hos pojkar utan också för att beteendet hos pojkar är mer framträdande. Kopp menar också att det är ca 1-2 procent av flickorna och 4-5 procent av pojkarna som har AD/HD. Hon menar att symtomen för flickor är överlag desamma som för pojkar, den stora skillnaden ligger i att flickorna sällan visar sina symtom utanför hemmet. De flesta föräldrar har det jobbigt hemma med sina flickor, medan dessa flickor i andra sociala sammanhang inte gör så mycket väsen av sig. Kopp menar också att problemen ökar i högstadiet i takt med att kraven ökar. Många flickor börjar skolka och Kopps forskning visar också att hälften av flickorna som deltog i studien inte blev godkända i basämnena. På grund av sina problem med koncentrationen, impulser, minnet och inläringen kan dessa flickor få problem med sina skolresultat och även i samspelet med andra.

## 3 Vad är AD/HD?

### 3.1 AD/HD

AD/HD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) definieras som en organisk funktionsstörning i hjärnan. Denna störning beror på en obalans i hjärnans kemi. Vissa områden i hjärnan förknippas med lägre hjärnaktivitet, lägre upptagning eller omsättning av kemiska substanser som till exempel glukos. Blodgenomströmningen i hjärnan ser även annorlunda ut för personer med AD/HD (Ronhovde, 2006).

AD/HD-begreppet är en del av MBD-begreppet (minimal brain damage), som myntades i början av 1900-talet. Under 1960-talet ändrades termen till att kallas ”minimal brain dysfunction” till följd av de diskussioner som florerade huruvida de diagnostiserade personerna hade verkliga skador. I början av 1980-talet minskade diagnosställandet i omfattning. Idag används termen MBD sällan och har ersatts av andra diagnoser som exempelvis AD/HD och DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception). I USA används AD/HD-termen oftare medan Storbritannien föredrar ”hyperactivity” som benämning. I Norden är begreppet DAMP mer förekommande som diagnos i jämförelse med AD/HD (Gillberg, 1996).

Enligt den svenska översättningen av DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) finns ett antal kriterier för AD/HD, som är formulerade som påståenden och är indelade i tre rubriker: ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Dessa rubriker rymmer ett antal symptom och för att diagnosen AD/HD ska kunna ställas ska minst sex symptom under varje rubrik vara uppfyllda och ha funnits i minst sex månader. Vi har valt att redovisa två exempel på kriterier från varje rubrik.

#### Ouppmärksamhet

- ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter.
- undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)

## Hyperaktivitet

- lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”

## Impulsivitet

- har ofta svårt att vänta på sin tur
- avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar).

(Socialstyrelsen, 2002).

Det finns tre typer av AD/HD, dessa beskrivs som,

- AD där bristen på uppmärksamhet är rådande.
- HD där överaktivitet och bristande impuls kontroll är rådande.
- AD/HD där de två föregående är kombinerade

(Gillberg, 1996).

AD/HD upptäcks ofta i barndomen. Diagnosen kvarstår ibland genom livet men man kan också lära sig att hantera funktionshindret (Gillberg, 1996). Många av de barn som diagnostiserats med AD/HD under skoltiden uppvisar senare i livet inte dessa kriterier. Problem som kan kvarstå är dock svårigheter med koncentration, dåligt självförtroende och andra svårigheter i det vardagliga livet. Personer med diagnosen AD/HD återfinns i högre utsträckning i grupper med missbruk och kriminalitet än personer utan AD/HD (Socialstyrelsen, 2002).

### **3.2 Kön**

AD/HD-diagnostisering är vanligare hos pojkar än hos flickor, tio gånger så många fler pojkar än flickor utreds och får diagnosen AD/HD. Det är troligt att det finns flickor med AD/HD som föräldrarna inte sökt hjälp för, på grund av att flickor inte visar lika mycket aggressivitet och självhävdande beteende som pojkar tenderar att göra. Föräldrar styr också sina barns personlighetsdrag genom att förstärka och trycka ner dessa, både medvetet och omedvetet (Duvner, 1996).

### **3.3 Kognition**

Personer med AD/HD kan uppleva svårigheter med att kategorisera upplevelser. Om det uppstår en situation som inte är exakt likadan som den var förra gången, kan den upplevas obekant. Det är även svårt att lagra sådant som inte känns bekant i minnet. Mycket som den personen ställs inför blir då främmande, vilket i sin tur gör det obegripligt. Detta kan även kopplas ihop med generaliseringssvårigheter, vilka gör det svårt att använda sig av tidigare erfarenheter. Varje situation eller uppgift upplevs som ny, till exempel så kan en ungdom med AD/HD klara av att räkna matematik på det sätt som man precis gick igenom men har svårt för att växla mellan olika räknesätt och veta vilket sätt som behövs för att lösa en specifik uppgift (Gillberg, 1996).

AD/HD-diagnostiserade ungdomar har även svårt för att planera sin tid och sina sysslor. Detta kan skapa problem i skolan. De har svårt att överblicka och att se skillnader i en händelsekedja och kopplingen mellan dem. Detta gör att planering av exempelvis skoluppgifter blir krävande (Gillberg, 1996). Personer med AD/HD har även en tendens att skumma igenom saker och missar ofta detaljer. Många har svårt att förstå det övergripande sammanhanget, vad som är nyckelordet i en text och uppfatta hur detaljer bildar ett meningsfullt mönster. Minnet har även en stor betydelse för koncentrationen, vilket leder till att mer än hälften av personer med AD/HD även har problem med minnet (Duvner, 1996).

### **3.4 Självbild och självkänsla**

Det finns flera faktorer som självbilden utgörs av, dessa utgör en helhetsbild som är fördelad på kropp, tankar, känslor, relationer och roller. Detta är uppfattningar som inte behöver stämma överens med hur verkligheten är. De olika delarna av självbilden utgörs av:

- Den vi är innerst inne (identiteten)
- Den vi tror att vi är (självbild)
- Bedömningen av självbilden (självkänsla)
- Den vi skulle vilja vara (jagideal)
- Våra förmågor (självförtroende)

- Vår mognad och inre trygghet (självförtroende)  
(Nilsson & Waldemarson, 2007).

Självkänsla är hur vårt själv och vår självbild värderas. Självkänsla grundas i uppväxten och i vuxen ålder påverkas den av den respons som vi får av andra. En positiv självkänsla gör att vi känner säkerhet tillsammans med andra och vår helhetssyn på vår tillvaro blir mer positiv. Detta leder till att vi även ser andra människor på ett mer positivt sätt. Om vi däremot har en låg eller negativ självkänsla blir vi mer osäkra i samspel med andra och synen på vår tillvaro blir av mer negativ art. Vi har även en begränsad tilltro om oss själva och våra förmågor samt en negativ uppfattning till andra människor (Carle & Nilsson, under utgivning). Barn med AD/HD lider ofta av låg självkänsla. De ser sig själva som misslyckade och klarar inte av att ta kritik. Det finns även de barn som till skillnad från andra har en överdriven positiv syn på sina prestationer, vilket kan bero på en bristande självreflektion eller en försvarsattityd (Duvner, 1996). Barn med AD/HD har ofta svårigheter med att läsa sociala koder vilket leder till att relationer till jämnåriga blir komplicerade. Om de blir uteslutna ur gruppen på ett tidigt stadium i livet kan utvecklingen av den sociala kompetensen försvåras och det kan ge dem svårigheter att utveckla kompisrelationer senare i livet (Ronhovde, 2006).

### **3.5 Identitet**

Det finns ingen exakt definition av begreppet identitet och trots att begreppet har diskuterats under lång tid existerar många olika uppfattningar om den. Identiteten består av flera delar, bland annat stora livshändelser som påverkar oss som till exempel att bli vuxen, pensioneras, bilda familj eller bli arbetslös (Stier, 2003). Identiteten är alltså en process som fortgår genom livet (Hammarén & Johansson, 2007). Identiteten påverkas också av samhället och den sociala och kulturella omgivningen. För att vår identitet ska te sig meningsfull måste den stå i relation till något annat eller någon annan, den måste alltså kontrasteras. Språket utgör en viktig del av identiteten eftersom det är språket som beskriver och sätter etiketter på oss. Vårt namn har en stor betydelse för vår identitet genom att det symboliserar vår position och ger information om rötter och tillhörighet (Stier, 2003). En förutsättning för ett identitetsskapande är ett medvetande, att kunna reflektera över de egna tankar som människan har. Det är också viktigt att människan

har en tanke om eller syn på sig själv som unik. Utan en unik identitet uppstår förvirring vilket kan utmynna i ångest och depression (Hammarén & Johansson, 2007).

Det finns vidare fem nivåer att förklara identitet på. Det första är den biofysiska där identiteten förenas med kroppen, det betyder att den inre epigenetiska sidan av identiteten studeras, exempel på detta är begåvning, genetiskt arv och hormoner. Om kroppen inte fungerar eller är sjuk påverkar detta personens upplevelser och relationen till andra människor. Den psykologiska nivån av identiteten är kopplad till människans tänkande, kännande och handlande som formar en identitet. På grupp- och organisationsnivå återfinns olika gruppidentiteter såsom laganda. På samhällsnivå är identitet något som kommer från dialektiskt samspel mellan individen och samhället. Den sista nivån kallas miljönivå vilket ger människor en plats att förhålla sig till exempel ett land eller en stad (Stier, 2003).

I diskussionen kring identitet kommer frågan om essentialism och konstruktionism ofta upp, det vill säga om identitet uppkommer av faktorer från arv eller miljö. Identiteten inom essentialismen ses som en kärna som människan ärver och inom konstruktionismen menar man att identiteten konstrueras i det sociala sammanhanget. Dagens identitet, alltså den senmoderna identiteten borde vara av flytande och föränderlig karaktär eftersom det finns så många valmöjligheter idag, exempel på detta är genom globaliseringen och Internet (Hammarén & Johansson, 2007).

### **3.6 Alternativa åsikter**

Det finns andra synsätt att förklara begreppet AD/HD på, vi har valt att redovisa två alternativa åsikter i ämnet för att få en mer nyanserad bild kring ämnet AD/HD samt att knyta an till informationen under rubriken tidigare forskning.

Sociologen Eva Kärfve är mycket kritisk till hela det neuropsykiatriska förklarings sättet. Då det finns forskning som pekar på att det psykosociala har en stor och betydande påverkan på problematik som AD/HD har det rådande förklarings sättet, det vill säga det neuropsykiatriska förklarings sättet, inte tagit detta i beaktande enligt henne. Barnets ansvar tas bort genom att problemen förklaras utifrån en hjärnskada som denne inte kan råda över. Detta ser hon som ett bekymmer då ansvaret på äldre

ungdomar och vuxna med denna problematik kan beskylla AD/HD:n för vissa handlingar de utfört. (Kärfve, 2000).

Tomas Ljungberg anser att AD/HD uppstår av psykosocialt missgynnande faktorer i en stress och sårbarhetsmodell. Denna modell har två axlar, den ena står för individens biologiska sårbarhet och den andra axeln står för mått av yttre stress. Psykosociala faktorer som kan påverka i negativ riktning är låg socioekonomisk standard, hög nivå av konflikter mellan föräldrarna och hög grad av familjedysfunktion (Ljungberg, 2008).



## **4 Metod**

### **4.1 Metodval**

Vi valde att använda oss av en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer, eftersom vi ville få fram en djupare bild av respondenternas personliga och subjektiva åsikter och upplevelser. Den kvalitativa forskningsintervjun ger en förståelse av ämnen från livsvärlden utifrån respondentens egna perspektiv (Kvale, 1997). Man lägger även vikt vid hur människan uppfattar och tolkar sin sociala verklighet (Bryman, 2002).

### **4.2 Urval**

Vår respondentgrupp bestod av åtta stycken ungdomar i åldern 16-19 år diagnostiserade med AD/HD. Vi valde denna åldersgrupp eftersom vi anser att identiteten har mognat hos dessa ungdomar. Fler pojkar har intervjuats eftersom det procentuellt sett är fler pojkar än flickor som har AD/HD, vi intervjuade därför 6 pojkar och 2 flickor. Vi använde oss av snöbollsurval vilket innebär att kontakt med intervjupersoner skapades genom att vi frågade människor i vår närhet efter respondenter och de frågade i sin tur andra som de kände till. Från början hade vi planerat att intervjua tolv ungdomar men på grund av tidsmässiga skäl och svårigheter att hitta respondenter som ville ställa upp fick vi begränsa oss till åtta stycken.

### **4.3 Intervjusituationen**

Vi började med att informera våra respondenter om att intervjun var helt frivillig, vilket innebar att de hade möjlighet att avbryta intervjun eller att välja att inte svara på alla frågor. Vi talade även om att det som sagts förblir anonymt. Vi utformade vår intervjuguide utifrån olika teman som vi hämtade från problemformuleringen och våra resultat, vilka handlade om självvärde, bemötande, problemsituationer och skolgången. Intervjun började med frågor av vardaglig karaktär för att skapa en trygg atmosfär. Efter denna inledning kom tyngdpunkten för vår undersökning med frågor av känsligare och personligare art. Eftersom vi sökte en subjektiv bild av ungdomarnas verklighet, försökte vi ha öppna frågor som gav utrymme för deras egna åsikter och uppfattningar. Efter denna del kom en avslutande del som inriktades på framtiden. Intervjuerna genomfördes i skolmiljö. Vi valde mindre grupprum där vi kunde sitta ostört för att

undvika att bli avbrutna och andra störande moment. De intervjuer som vi utfört har spelats in, ljudkvalitén var mycket bra, detta medförde att vi kunde transkribera svaren utan svårigheter. Dessa inspelningar kommer att raderas när arbetet är färdigt.

#### **4.4 Trovärdighet**

Bryman (2006) nämner fyra punkter som ska ingå i ett arbetes trovärdighet. Dessa delkriterier är tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera.

*Tillförlitlighet* innebär att arbetet utförs utifrån de regler som finns för det specifika arbetet. Det handlar vidare om det som var avsett att undersökas har undersökts och detta säkerställs genom granskning. Detta anser vi att vi uppnått genom samarbete med vår handledare som granskat och kommenterat vår uppsats under arbetets gång.

*Överförbarhet* betyder att ungefär samma resultat ska kunna uppnås i en annan situation och kontext. Vi anser att överförbarheten är god eftersom vi utgår från att våra respondenter har talat sanning och skulle ge liknande svar vid ett annat tillfälle eftersom de inte har någon anledning att ljuga.

Med *pålitlighet* menar man att ett granskande synsätt ska användas av forskaren. Detta uppnås genom att vi har beskrivit vårt tillvägagångssätt.

Till sist kriteriet *möjlighet att styrka och konfirmera* betyder att forskaren ska vara så objektiv som möjligt.

## 5 Resultat

Resultaten från våra intervjuer kommer att presenteras under följande teman som vi utformat utifrån vår problemformulering; *skolgång, bemötande, problemsituationer, självbild och framtid.*

### 5.1 Skolgång

Samtliga respondenter är nöjda med skolan i sin helhet. Tre respondenter uttryckte en önskan om ett annorlunda utlärningsätt, främst från matematiklärarna. De menade att de inte förstår när läraren försöker förklara uppgiften steg för steg, de vill istället att läraren säger svaret direkt så att de kan förstå uppgiften utifrån svaret. Många av våra respondenter uppger sig vara mycket sociala och ägnar rasterna i skolan åt att umgås och prata med andra personer på skolan. Två respondenter upplever att skolan kan vara stökig och att de riskerar att hamna i bråk till följd av sitt humör, därför håller de sig helst undan på rasterna.

### 5.2 Bemötande

När vi frågade våra respondenter vad de tänkte då vi sa ordet AD/HD uppgav de flera av kriterierna för diagnosen såsom impulsivitet, koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet.

Ordet ADHD? Då tänker jag på hyperaktivitet. Orket att göra vad som helst men koncentrationen att inte kunna göra nånting, det stämmer klockrent!

Vidare uttryckte två av dem särbehandling och känsla av utstötthet, dessa känslor mildrades dock då funktionshindret enligt dem är vanligt förekommande. Samtliga respondenter tyckte att det kändes bra att andra människor känner till deras diagnos, då detta ger en förklaring till deras beteende. Hälften av våra respondenter anser att vuxna är mer benägna att särbehandla dem jämfört med andra ungdomar.

Ungdomar skiter i diagnosen och många vuxna beter sig som om man är en barnunge.

Andra människors betydelse grundar sig i deras beteende mot respondenterna, betydelsen ökar då personerna är trevliga och minskar då de är otrevliga. Alla respondenter är nöjda med gruppen de tillhör och skulle inte vilja byta. Två av respondenterna uttryckte tydligt att de inte ville byta grupp eftersom gruppen representerade vilka de är. Typer av grupp varierade mellan respondenterna, exempel på grupper som nämndes var ”bråkiga gruppen” och ”galna och roliga gruppen”.

### **5.3 Problemsituationer**

Samtliga respondenter menade att deras AD/HD-symptom inte utgör ett stort hinder, men det finns vissa undantag. Medicineringen gör att prestationsnivån inom idrott minskar och matlusten försämras, vilket upplevdes störande. Tre respondenter nämnde att lagsport är något de måste avstå från på grund av deras hetsiga humör. Inom detta tema är det humöret som står i centrum, samtliga respondenter uppger att det är deras häftiga humör som är deras största bekymmer. När andra människor ljuger, menar fem av våra respondenter att de har mycket svårt att behålla behärskningen, resterande upplever starkast irritation när någon utomstående behandlar deras familj eller vänner illa. Det som händer i dessa situationer är att de tappar kontrollen. Fem av respondenterna uppger att de inte kan göra något åt sin ilska då de blivit riktigt arga. Det kan gå så långt att personen i fråga slår sin bästa vän utan att kunna göra något åt det.

Den känslan är lite svår att beskriva men det liksom svartnar för ögonen och vad som helst kan hända.

För att lugna ner sig vill de bli lämnade i fred, ta det lugnt och fokusera på en sak i taget eller utöva någon form av fysisk aktivitet. En av våra respondenter hade genomgått en impuls kurs där hon hade fått öva sig på att försöka tänka på ett annat sätt för att kontrollera ilskan. Hon menade också att hon hellre sårar andra verbalt än fysiskt. En iakttagelse som vi gjorde var att flickorna i vår undersökning menade att de ofta döljer sin ilska eller undanhåller att de känner sig ledsna för andra.

## 5.4 Självbild

På frågan om de skäms över sitt funktionshinder så svarade samtliga nej och här är exempel på detta:

Varför ska man skämmas för nått man är född med?

Jag skäms inte för att jag har AD/HD jag är faktiskt riktigt stolt över det, för det gör att jag inte är som alla andra.

Våra respondenter uppgav också att de inte bryr sig om vad andra tycker och tänker om dem och deras diagnos. För det flesta av våra respondenter så var utanförskap inte något de upplevde, eftersom de ofta kommit i kontakt med andra med samma sorts problem. Däremot så kände sig de flesta någon gång annorlunda. De flesta trodde att det som andra människor ser som svårigheter hos dem är deras humör. De flesta ville inte göra några stora förändringar hos sig själva men en del önskemål var att inte vara så blyg, vara mer empatisk, kunna kontrollera humöret och vara mer koncentrerad.

Flera av våra respondenter har svårt att förstå vad andra människor menar då de inte talar klarspråk. De menade också att de har svårt att sätta sig in i andra människors situation. På frågan om hur livet skulle vara utan diagnos svarade hälften att det inte skulle vara någon skillnad. Återstående trodde att livet skulle vara tråkigt eller att vardagslivet överhuvudtaget inte skulle ha fungerat utan diagnosen. En av våra respondenter sade att ”Livet skulle gått åt helvete utan diagnosen”. Hon menade att hennes liv inte skulle ha fungerat alls om hon hade haft funktionshindret men inte diagnosen eftersom hon trodde att hon skulle ha haft ett mer destruktivt beteende som inkluderade alkohol och droger då hon inte kan stå emot gruppsyck. Eftersom hon har diagnosen har hon fått mycket hjälp och stöttning i till exempel skolan, detta menade hon är anledningen till att hon klarat av skolan och vardagslivet på ett bra sätt.

Vi frågade våra respondenter om de såg sig som handikappade, men samtliga svarade spontant nej. Efter att ha funderat konstaterade dock de flesta att det är ”ett litet” handikapp och syftade då på koncentrationssvårigheterna. Handikapp för dem var rullstolsbundna personer som inte kan ta hand om sig själva. Alla våra respondenter

känner någon annan person med AD/HD. De känner igen sig i varandra till viss del men många påpekade att de är olika som personer trots att de delar samma funktionshinder.

Alla med AD/HD är inte likadana, alla har olika intressen oavsett diagnos.

## **5.5 Framtid**

Alla utom en tror att svårigheterna kommer kvarstå i framtiden men hoppas att de kommer förändras genom att de kan behärska sitt humör och koncentrera sig bättre. De flesta ville att deras AD/HD skulle försvinna men två ville inte det. Den ena tyckte att det var bra att ha AD/HD eftersom han då kunde skylla ifrån sig om han gjorde något dumt. En annan ville ha kvar det för att det gjorde att andra hade respekt för honom eftersom han är så oberäknelig. De flesta av våra respondenter hade inga större framtidsförhoppningar förutom två som ville bo utomlands och ha välbetalda jobb. Hälften såg en framtid med familj medan den andra halvan inte hade tänkt så långt ännu.

Framtiden hoppas jag är ljus. Men jag har inga förväntningar för hur man förväntningar på att det ska se ljust ut brukar det vanligtvis bli mörkt.

## **6 Analys och diskussion**

### **6.1 Skolgång**

Skolsystemet med att sitta still och lyssna är inte alltid det mest optimala för barn och ungdomar med AD/HD. Därför blev vi positivt överraskade när samtliga respondenter uttryckte att de ändå är nöjda med sin skola. Hälften av våra respondenter blev diagnostiserade nyligen och detta kan ha att göra med skolan och att kraven på dem har ökat. Under de första skolåren ställs inte höga krav på elever men ju äldre eleverna blir ju mer ökar kraven. Deras svårigheter blir sannolikt mer framträdande eftersom ungdomar med AD/HD enligt oss inte klarar av att hantera sådan press på samma sätt som andra. Denna tanke stärks av Kopp (2005) som fått liknande resultat i sin undersökning.

Deras svårigheter med matematik kan sannolikt höra samman med deras koncentrationssvårigheter och otålighet. Då de inte förstår uppgiften och hjälpen från läraren tappar de helt enkelt fokus. Om de istället får svaret på en gång och sedan en liknande uppgift att utföra kanske detta hjälper dem att förstå. Detta arbetssätt kan naturligtvis inte utföras på varje uppgift, men att till exempel starta varje lektion på detta sätt skulle kunna väcka en motivation hos dessa elever. Sex stycken uppgav att de ägnar raster åt att umgås med andra återstående menade att de hellre höll sig undan för att undvika bråk. Eftersom den ena delen umgås mycket med andra kommer de på ett enklare sätt kunna utveckla sitt själv till följd av att de får fler positiva responser än de personer som håller sig undan. Resultaten från studien av Edelman et al, (2008) visar på positiva utbyten mellan AD/HD-diagnostiserade och andra jämnåriga utan funktionshindret. Det skulle antagligen fungera mycket bra i skolan att i skolarbetet uppmuntra till samarbete mellan elever, de skulle ha stort utbyte av varandra och förståelsen för deras olikheter och förutsättningar skulle öka.

### **6.2 Bemötande**

Deras upplevelser av särbehandling är säkert befogade och det kan bero på att dessa ungdomar kan känna sig mer utsatta för särbehandling än ungdomar utan diagnos på

grund av att deras utsatta position och för att deras känslvärld upplevs stark och intensiv. Respondenterna uppfattade att vuxna är mer benägna att särbehandla dem än ungdomar. En möjlig anledning till detta är att vuxna inte ser ungdomarna som bara ungdomar utan utgår från diagnosen. Ungdomarnas upplevelse av att vuxna särbehandlar dem kan bero på att synen på situationen upplevs olika för de båda parterna. Den sociala interaktionen kan utgöra helt olika bilder för olika individer trots att de befinner sig i samma situation. Detta beror på att mening är socialt konstruerat.

De ser det som positivt att andra människor främst i skolan känner till deras diagnos för att deras beteende får en förklaring och de riskerar då inte att bli stämplade som avvikare. Några av respondenterna ville inte byta grupp, eftersom gruppen representerar vilka de är. Detta ser vi som en av anledningarna till att personer med AD/HD återfinns i grupper där kriminalitet är vanligt. Personer med AD/HD saknar ibland förmågan att tänka efter, lever impulsivt och tänjer på gränserna till följd av hyperaktivitet, detta kan leda in dem i kriminella kretsar. De identifierar sig med gruppen och detta gör det svårt att byta grupp eftersom det blir detsamma som att byta eller ändra sitt eget själv. Våra respondenter hade en stark vi-känsla med andra personer med AD/HD. Detta kan bero på att diagnosen blivit vanligare och att det finns mer information idag vilket gör att förståelsen ökar. Idag finns större möjligheter till stöttning och annan typ av hjälp till dessa ungdomar till följd av den ökade förståelsen från omgivningen.

### **6.3 Problemsituationer**

Ett hinder som de ansåg att AD/HD utgör är att de har fått avstå från lagsporter. Detta ser vi positivt på eftersom det inte behöver innebära några stora problem, och det visar på att de har lärt sig att acceptera och leva med sin AD/HD. Däremot är deras humör en anledning till att problemsituationer uppstår. Eftersom ungdomar med AD/HD utgår från andra människors troliga uppfattningar om dem, kan detta göra att de hamnar i en ond cirkel som är svår att ta sig ur. Ungdomarna uppfattar andra människors negativa responser på deras humör och tar till sig detta och internaliserar informationen till sin jagbild. Våra respondenter tyckte att det som är mest irriterande är när andra människor ljuger för dem. Vi uppfattade våra respondenter som väldigt ärliga, och det tycks som att de förutsätter att andra också är det. Anledningen till detta är att de inte kan förstå det sociala sammanhanget och olika nyanser i kommunikationen som exempelvis



antydningar. Enligt Barber et al, (2005) har barn med AD/HD svårt att interagera med andra barn. Flera av våra respondenter uttryckte att de gärna ”spelar clown” eftersom det är lättare att förstå när andra människor är glada än andra känslor som ilska, ironi och sorg. Detta kan vara en följd av deras svårigheter att interagera.

En av våra respondenter har genomgått en impuls kurs för att lära sig att hantera sin ilska och sina impulser. Denna typ av kurs fungerade bra för vår respondent och vi hoppas på att andra med samma problematik får chansen att genomgå en sådan kurs. Detta kan vara positivt då problemet verbaliseras, vilket kan tänkas ge en djupare förståelse för sina egna känslor och handlingar.

Enligt Ronhovdes forskning kan barn med AD/HD ha problem att skilja på intryck, de tar helt enkelt in alla intryck. En av våra respondenter beskrev just detta då hon inte tagit sin medicin. Hon menade att hon reagerade på allt i till exempel klassrummet. Hon försöker lyssna på läraren samtidigt som hon hörde klockan, ljudet av skrivande pennor och viskningar från klasskamrater. En skillnad vi upptäckte mellan våra manliga och kvinnliga respondenter är att flickorna menade att de ofta döljer sina känslor rörande ilska och ledsenhet. Detta har även iakttagits av Kopp (2005) och Duvner (1996). Att hålla känslorna inom sig är naturligtvis inte bra och kan leda till större känslomässiga problem enligt oss. Denna skillnad mellan könen kan bero på att flickor redan i tidig ålder får lära sig att de förväntas vara lugnare än pojkar.

Flickornas självbild formas utifrån andra människors förväntningar på deras beteende. Flickorna utvecklar en bild av hur andra personer ser på dem och handlar sedan utefter denna bild. Ännu en könsskillnad vi upptäckte var att i konfliktsituationer valde flickorna den verbala vägen istället för att slåss som pojkarna. En av de kvinnliga respondenterna menade att hon hellre sårade andra med ord eftersom det ”gjorde ont längre” tillskillnad från fysisk smärta som gör ont en kortare stund. Detta kan bero på att fysiskt våld är mer förväntat och accepterat hos pojkar än hos flickor.

#### **6.4 Självbild**

På frågan om hur de tror att andra ser på dem och deras diagnos så svarade alla våra respondenter att de inte bryr sig om vad andra tycker och tänker om dem. Detta tror inte

vi stämmer helt. Två av våra respondenter beskrev olika scenarier som de har föreställt sig ska hända, där till exempel främmande personer kritiserar dem och hur de skulle hantera situationen. Om det är som de säger och de inte bryr sig så skulle de inte ödsla tid och energi på dessa funderingar. Självbilden grundas utifrån andra människors tankar och åsikter. Vi antar att våra respondenter har fått negativa tankar och attityder riktade mot sig från andra människor och därför kände våra respondenter sig ibland annorlunda. När vi frågade våra respondenter hur livet skulle vara utan funktionshindret, svarade de att de inte kunde tänka sig att inte ha AD/HD. Det är helt enkelt en del av dem och om de inte hade den skulle hela deras person vara någon helt annan. Som vi tidigare nämnde uppfattade vi att våra respondenter ansåg att alla med AD/HD är en grupp, eftersom de ofta uttryckte sig i vi-form i samband med frågor rörande funktionshindret, detta kan vara anledningen till att de inte skäms över sitt funktionshinder då de har en stark gruppkänsla. Denna grupp tillhör deras sociala identitet vilket är väldigt positivt då deras grupptillhörighet stärks och därmed hela deras identitet. Denna känsla av grupptillhörighet spelar en mycket viktig roll för dessa ungdomar, deras personliga identitet kan till följd av deras svårigheter vackla och då kan denna typ av social identitet ge ett stöd och en sekundär effekt av detta kan göra att även den personliga identiteten stärks på längre sikt.

Våra respondenter påpekade även att alla personer med AD/HD är olika. De delar samma funktionshinder men deras personligheter skiljer sig åt och vi uppfattade dem som om många och då främst vuxna inte tar detta i beaktande. De tyckte att många drog dem över en kam och såg dem inte som individer. Våra respondenter såg AD/HD som ett "litet" handikapp med syfte på koncentrationssvårigheterna. Handikapp har en negativ klang och att respondenterna ändå beskriver sin diagnos som ett handikapp kan tyda på en relativ stabil identitet. Många av dem var mycket noggranna med att understryka att de hade AD/HD och inte DAMP. De såg uttrycket DAMP som mycket negativt och de menade att det var stor skillnad mellan detta och AD/HD. En anledning till detta kan vara att DAMP ofta används på ett negativt sätt. En av våra respondenter hade till exempel blivit kallad "DAMP-unge" i grundskolan och en annan uttryckte att andra människor kan uppfatta personer med AD/HD som "dom har DAMP och då är dom inte bra". Då dessa två diagnoser liknar varandra på många sätt är detta en

intressant aspekt. Det kan bero på att AD/HD är vanligare än DAMP, begreppet är mer främmande och blir därmed negativt laddat.

## **6.5 Framtid**

Hälften av våra respondenter hade inga stora framtidsplaner. Om detta beror på deras handikapp eller om det är åldersrelaterat är svårt att säga. Det kan bero på att dessa ungdomar ofta lever i nuet och de har svårt att planera sin tillvaro.

Sex stycken av våra respondenter ville att deras svårigheter skulle försvinna i framtiden, sju stycken trodde dock att svårigheterna skulle kvarstå. Detta är en aning motsägande då respondenterna tidigare har sagt att de inte skulle vilja leva utan sitt funktionshinder och att de kände stolthet över sin AD/HD. Det skulle kunna bero på att de ser AD/HD som något mer än bara de kriterier som finns för diagnosen. De vill att svårigheterna ska försvinna samtidigt som de säger att det är en del av dem.

## **6.6 Sammanfattning**

Enligt den symboliska interaktionismen konstrueras vårt själv i samspel med andra. Våra respondenter har olika förutsättningar för att konstruera sitt själv. De delar samma typ av problematik men som personer skiljer de sig från varandra, vissa är tillbakadragna och andra är öppna och sociala, därmed samspelar de på olika sätt med andra och som följd blir de bemötta på olika sätt.

Enligt stämplingsteorin är en avvikare inte avvikare till sin person utan blir det på grund av andra människors reaktioner på dennes handlingar och de normer som sedan tillämpas på personen. Våra respondenters problem med aggression och koncentrationssvårigheter kan upplevas som avvikande av andra i vissa situationer och detta kan ge dem en stämpel.

Inom social identitetsteori anser man att de sociala grupper vi tillhör formar en viktig del av vårt själv och vår identitet. Våra respondenter hade en stark känsla av grupptillhörighet med andra ungdomar med AD/HD. Vi tror att denna grupp uppstått utifrån stämplingen som de fått. De delar samma typ av stämpling och detta tror vi ger en samhörighet. Vi upplever att denna grupp är mycket viktig för dessa ungdomar för

känslan av samhörighet och konstruktion av självet. Vi vill dock understryka att denna grupp inte är en ren social grupp utan mer en känsla av grupptillhörighet, vi anser ändå att denna grupp är av stor betydelse för deras själv.

Genom Cooleys spegeljag utgår ungdomar med AD/HD från andra människors troliga uppfattningar om dem, detta kan göra att de hamnar i en ond cirkel som är svår att ta sig ur eftersom uppfattningarna ofta upplevs som negativa. De lever upp till dessa uppfattningar och får sedan återigen negativa responser riktade mot sig.

Samtliga av våra respondenter är nöjda med sin skola och ser positivt på den men vissa kände att de inte fick den hjälp de behövde från lärarna. Ungdomarna uttryckte en känsla av särbehandling och då främst från vuxna. De tyckte att det var bra att andra vet om att de har AD/HD eftersom det förklarade deras beteende. De kände en samhörighet med andra med samma funktionshinder vilket gav intrycket av en grupptillhörighet. De problematiska situationer som de hamnar i har sin grund i deras svårigheter att hantera sitt humör, de flesta respondenter hade en önskan om att kunna behärska detta. Våra respondenter såg sig som "lite handikappade" och syftade då på sina koncentrationssvårigheter. De kunde inte tänka sig att inte ha AD/HD eftersom det är en del av dem själva. De ansåg också att alla med AD/HD är olika, de menade att det inte innebär att man liknar varandra bara för att man delar samma funktionshinder. Våra respondenter trodde också att deras svårigheter skulle kvarstå i framtiden.

## 7 Slutord

Vårt syfte med denna undersökning var att ur ett socialpsykologiskt perspektiv få en förståelse av den subjektiva uppfattningen och självbilden hos AD/HD-diagnostiserade ungdomar.

Genom litteratur, tidigare forskning och våra intervjuer har vi fått information om deras upplevelser gällande skolgång, bemötande från omgivningen, självbild, problemsituationer och deras framtidsplaner. Perspektiven som vi använt oss av är symbolisk interaktionism med teorierna spegeljaget och stämplingsteori samt socialkognitivistiskt perspektiv med social identitetsteori. Några framträdande resultat som vi fått är att respondenterna inte skäms över sitt funktionshinder och att deras självbild är genomgående positiv. De upplever en stark samhörighet med andra som delar samma diagnos och deras största bekymmer var deras häftiga humör.

Vi skulle gärna se att forskning i framtiden fortsätter i vår riktning då vi anser att diagnosen är så vanligt förekommande och det skulle vara intressant att få en än mer djupare förståelse för dessa ungdomars situation. En annan synvinkel som vi gärna skulle vilja lära oss mer om är könsaspekten. Kopp (2005) visade på skillnader mellan pojkar och flickor och dessa resultat väckte vår nyfikenhet och vi skulle gärna se fler undersökningar i ämnet.

## Källor och litteratur

### Böcker

- Augoustinos, M. Walker, I. & Donaghue, N. (2006). *Social Cognition: An Integrated Introduction*. London: Sage.
- Becker, H (2006) *Utanför - avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism, Perspective and Method*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.
- Carle, J. & Nilsson, B. (Under utgivning). *Socialpsykologi. Bakgrund, teman och tillämpning*. Malmö: Gleerups.
- Charon, J M. (2004): *Symbolic Interactionism. An Introduction, an Interpretation, an Integration*. New York: Pearson Prentice Hall.
- Cooley, Charles Horton (1967). *Human nature and the social order*. New York: Schocken Books.
- Duvner, T. (1997). *ADHD, impulsivitet, överaktivitet, koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.
- Gillberg, C. (1996). *Ett barn i varje klass: om DAMP MBD ADHD*. Stockholm: Cura.
- Hammarén, N. & Johansson, T. (2007). *Identitet: vilka är du?* Stockholm, Natur och kultur.
- Iglum Ronhovde, L. (2006): *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Symposion.
- Ljungberg, T. (2008). *ADHD I nytt ljus*. Nyköping: Exiris.
- Mead, G.H. (1976). *Medvetandet, jaget och samhället - från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos.
- Nilsson, B. (1996). *Socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Stier, J. (2003). *Identitet. Människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.

Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories. Studies in Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Trost, J & Levin, I. (2004): *Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Elektroniska källor

Barber, S. Grubbs, L & Cotrell, B. (Tillgänglig online 050715). *Self-Perception in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6WKM-4GMY5B3-8&\\_user=646852&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&\\_view=c&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=646852&\\_md5=43e16a0385c9cf774207228cafc768ac](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WKM-4GMY5B3-8&_user=646852&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_view=c&_version=1&_urlVersion=0&_userid=646852&_md5=43e16a0385c9cf774207228cafc768ac)

[Hämtad 080917]

Biederman, J. Faraone, S. Monuteaux, M. (Tillgänglig online 2002). *Differential Effect of Environmental Adversity by Gender: Rutter's Index of Adversity in a Group of Boys and Girls With and Without ADHD*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/159/9/1556> [Hämtad 090306].

Bussing, R. Zima, B. Perwien, A. (Tillgänglig online 2000). *Self-Esteem in Special Education Children With ADHD: Relationship to Disorder Characteristics and Medication Use*. [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi?&S=MEKEFPCPPGDDNDIFNCGLDEMJNMDGAA00&Link+Set=S.sh.14%7c1%7csl\\_10](http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi?&S=MEKEFPCPPGDDNDIFNCGLDEMJNMDGAA00&Link+Set=S.sh.14%7c1%7csl_10) [Hämtad 090316].

Dumas, D. Pelletier, L. (Tillgänglig online 1999). *A study of self-perception in hyperactive children*. [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://ovidsp.tx.ovid.com/spa/ovidweb.cgi?&S=KMAAFPLAMJDDPENENCGLNFGJCMNIAA00&Link+Set=S.sh.14%7c5%7csl\\_10](http://ovidsp.tx.ovid.com/spa/ovidweb.cgi?&S=KMAAFPLAMJDDPENENCGLNFGJCMNIAA00&Link+Set=S.sh.14%7c5%7csl_10) [Hämtad 090306].

Socialstyrelsen. (Tillgänglig online 2002). *ADHD hos barn och vuxna*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/BC6CA16E-AB56-4B7E-A872-8F19E6482441/1187/200211017.pdf> [Hämtad 080914].

Trygga Barn. (Tillgänglig online 2005). *ADHD / DAMP, flickor glöms ofta bort.*  
[Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.tryggabarn.nu/barn/Page7180.html>  
[Hämtad 090316].

Edelman, Watkins, D. Wentzel, K. (Tillgänglig online 2008). *Training boys with ADHD to work collaboratively: Social and learning outcomes.* [Elektronisk] Tillgänglig:  
[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MImg&\\_imagekey=B6WD1-4S9R84X-1-7&\\_cdi=6753&\\_user=745831&\\_orig=search&\\_coverDate=10%2F31%2F2008&\\_sk=999669995&view=c&wchp=dGLbVzzzSkzk&\\_valck=1&md5=cad18556ca7a1cc9d64bcd72fe22d206&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6WD1-4S9R84X-1-7&_cdi=6753&_user=745831&_orig=search&_coverDate=10%2F31%2F2008&_sk=999669995&view=c&wchp=dGLbVzzzSkzk&_valck=1&md5=cad18556ca7a1cc9d64bcd72fe22d206&ie=/sdarticle.pdf) [Hämtad 180309]



## **Bilaga 1**

### Intervjuguide

#### Inledning/skolgång

- Vad heter du?
- Hur gammal är du?
- Berätta om din skola, hur är/var din skola?
- Vad gör/gjorde du på rasterna?
- Vilket är ditt favoritämne, varför? Vilket är det tråkigaste då? Och varför?
- Vilka fritidsintressen har du?

#### Bemötande

- När jag säger ordet ADHD vad är det första som du tänker på då?
- Kommer du ihåg när du fick din diagnos? Hur kändes det, var det bra eller dåligt?
- Känner du att diagnosen har gjort livet lättare för dig? Eller svårare?
- Får du den hjälp du behöver pga. din diagnos?
- Tycker du att det är bra att andra vet om att du har ADHD? Ja/Nej varför?
- Behandlar vuxna och ungdomar dig på olika sätt? Om ja hur då? Hur känner du dig då?
- Vad betyder andra människor för dig? T.ex. dina lärare och kompisar.
- Vilken grupp anser du att du tillhör? Tillexempel idrottare, musiker...
- Är du nöjd med den gruppen eller skulle du vilja tillhöra någon mer eller någon annan?

#### Problemsituationer

- När känner du att ADHD:n hindrar dig?
- Finns det stunder då du inte förstår vad andra menar t.ex. lärarna i skolan eller andra ungdomar?
- När blir du arg och irriterad? Vad händer inom dig då och hur känns det?
- När blir det konflikter?
- Har du något knep som du använder dig av för att lugna dig när du blir arg?

### Identitet och Självvärde

- Hur tror du andra som vet om din diagnos ser på dig?
- Finns det något som du är rädd för? Varför/ varför inte?
- Finns det något som du är bättre på än andra, om ja tror du att det beror på diagnosen?
- Finns det nått som du är sämre på?
- Skäms du för att du har ADHD?
- Känner du dig någon gång utanför och annorlunda. Om ja, varför?
- Vad tror du andra ser som svårigheter hos dig?
- Skulle du vilja ändra något hos dig själv? Vad och varför?
- Hur skulle ditt liv vara om du inte hade din diagnos?
- Betyder din diagnos att du är handikappad?
- Känner du någon annan med ADHD? Känner ni likadant om saker?

### Framtiden

- Tror du att dina svårigheter förändras eller försvinner? Vill du det?
- Hur ser din framtid ut? Vart vill du bo? Jobba?