



UPPSALA
UNIVERSITET

UPPSALA UNIVERSITET

Sociologiska institutionen

Socialpsykologi C

C-uppsats, 15 hp.

HT 2014

Kvinnor med ADHD

*En kvalitativ studie om hur vardagslivet kan påverkas för en
kvinna med ADHD*

Författare: Hanna Broström & Samantha Cohen

Handledare: Hedvig Ekerwald

Examinator: Vessela Misheva

Sammanfattning

Uppsatsen belyser hur det är att som kvinna leva med ADHD då detta är ett relativt outforskat område. Syftet med den här studien är att ta reda på hur det är att som kvinna leva med ADHD, hur vardagslivet påverkas samt hur fördomar upplevs och hanteras. Vi vill även ha reda på hur kvinnorna upplever att de hanterar sina känslor samt hur deras känslohantering tar sig i uttryck i deras vardagsliv. Vi har utfört kvalitativa intervjuer med åtta kvinnor som alla fått sin diagnos i vuxen ålder. Kvinnorna har med egna ord berättat hur de upplever att det som kvinna är att leva med ADHD. Det insamlade datamaterialet analyseras med hjälp av Erving Goffman's stigma-teori som förklarar hur olika attribut hos individen kan göra att denne avviker från mängden. Även Arlie Hochschild's teori om emotioner som beskriver hur individen hanterar känslor används i denna studie. Resultatet i denna studie visar att vardagslivet påverkas ur en rad olika aspekter för kvinnorna i vår studie. Ett dilemma som fanns hos majoriteten av informanterna var huruvida de skulle berätta om sin diagnos eller inte i rädsla om att bli bemött av fördomar om de berättade. Majoriteten av informanterna upplevde att det fanns fördomar mot ADHD vilket var en anledning till att flertalet av kvinnorna valde att inte berätta för andra om sin ADHD. Endast ett fåtal av informanterna var väldigt öppna med att berätta om sin diagnos då de ville skapa en ökad förståelse för fenomenet ADHD och ville därmed motbevisa de fördomar finns. Flertalet av kvinnorna upplevde att de hade lätt till att känna känslor och beskrev sina känsloliv i liknelse med en berg-och-dalbana som påverkade vardagslivet i högsta grad.

Nyckelord: ADHD, stigma, kvinna, känsloregler, vardagsliv

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Syfte	1
1.2 Frågeställningar	2
1.3 Disposition.....	2
2. Tidigare forskning	2
2.1 Definition av ADHD	3
2.2 ADHD symptom och svårigheter hos vuxna.....	3
2.3 Hjärnans exekutiva förmåga hos personer med ADHD	5
2.4 Orsak och miljö	5
2.5 Kvinnor med ADHD	5
2.6 Förväntningar på kvinnorollen	7
2.7 ADHD och stigma, definition av stigma, stigmatisering.....	7
3. Teori	8
3.1 Hochschild om emotioner.....	9
3.2 Goffman om stigma.....	11
4. Metod.....	13
4.1 Kvalitativ metod	13
4.2 Fenomenologisk ansats.....	13
4.3 Förstudie.....	15
4.4 Urval.....	15
4.5 Avgränsningar	16
4.6 Genomförande av intervjuerna	17
4.7 Genomförandet och tillvägagångssätt vid dataanalys	18
4.8 Reliabilitet och validitet	19
4.9 Etiska överväganden.....	20
5. Resultat och analys.....	21
5.1 Presentation av informanter.....	22
5.2 Vardagslivets påverkan	23
5.3 Att leva med ADHD.....	26
5.4 Känslor och ADHD	32
5.5 Sammanfattning.....	35
6. Avslutande diskussion.....	35
6.1 Summering	35
6.2 Relationen mellan resultat/analys och teori.....	37

6.3 Relationen mellan resultat och metod	38
6.4 Förslag på vidare forskning.....	38
7. Källförteckning.....	40
8. Bilagor.....	43
8.1 Bilaga 1	43
8.2 Bilaga 2	45

1. Inledning

Kvinnor blir inte i lika stor utsträckning som män diagnostiserade med ADHD som står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Det är en medfödd eller tidigt förvärvad uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning som består under hela livet men som påverkas av miljön vilket kan förändra symptomen. ADHD, som är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, innebär att vissa områden i hjärnan fungerar annorlunda jämfört med hur det är hos en person som inte har ADHD. Att hjärnan fungerar annorlunda hos en person med ADHD betyder dock inte att det har någon inverkan på en individs begåvning (Åberg 2014).

När man tänker på ADHD får de flesta upp en bild framför sig på en stökig och bråkig pojke som inte kan sitta still. Kopp (2010) visar med sin studie att ADHD är lika vanligt hos flickor som hos pojkar, men att symptomen tar sig i uttryck på andra sätt. Detta gör att flickorna lätt fel diagnostiseras samt att en eventuell ADHD-diagnos uteblir. Kvinnan har stereotypiska förväntningar på sig och genom att ha ADHD kan det vara svårt att leva upp till dessa. Lassinantti (2014) indikerar med sin studie som handlar om kvinnor med ADHD, att genom att ADHD bland kvinnor är så vanligt förekommande är det dags att förändra synen på hur den stereotypiska kvinnan ska vara och bete sig. Kvinnorna i hennes studie vill reformera den bild som finns om ADHD för att minska fördomarna samt förändra uppfattningen om att ADHD skulle vara mansdominerat.

Vi vill med denna studie belysa att ADHD inte nödvändigtvis behöver handla om en stökig pojke utan även illustrera hur det kan ta sig i uttryck hos en vuxen kvinna.

1.1 Syfte

Syftet med den här studien är att ta reda på hur det är att som kvinna leva med ADHD, hur vardagslivet¹ påverkas samt hur fördomar upplevs och hanteras. Vi vill även ha reda på hur

¹ Vardagsliv i denna studie definieras som vardagliga sysslor och rutiner så som skola, studier, arbete, hushållssysslor samt familjeliv och vänner.

kvinnorna upplever att de hanterat sina känslor samt hur deras känslöhantering tar sig i uttryck i deras vardagsliv.

1.2 Frågeställningar

- Hur upplever kvinnorna i vår studie det är att leva med ADHD samt hur upplever och bemöter de fördomar som finns gentemot ADHD?
- Påverkas vardagslivet för kvinnorna i vår studie utifrån deras känslor, i så fall hur?

1.3 Disposition

Uppsatsen börjar med en inledning där syfte och frågeställningar beskrivs samt diskussion kring avgränsningar. Detta efterföljs av avsnitt två där vi beskriver det för nuvarande kunskapsläget, vilka studier som gjorts inom ämnet samt vad fenomenet ADHD innebär. I avsnitt tre presenterar vi de teorier vi valt att arbeta med och som vi även kommer att använda i analysavsnittet utifrån syftet och frågeställningarna. Avsnitt fyra behandlar uppsatsens metoddel, hur vi har gått till väga och varför. Det sker även en diskussion kring etiska överväganden samt om uppsatsens reliabilitet och validitet. Resultat och analys tas upp i avsnitt fem där vi utifrån olika teman berättar om de resultat vi fått fram för att sedan analysera dessa resultat utifrån de teorier vi valt. Uppsatsen avslutas med avsnitt sex som är en avslutande diskussion om hela uppsatsen och dess arbete.

2. Tidigare forskning

I det här avsnittet kommer vi att ta upp tidigare forskning som vi anser är relevant för vår studie, det vill säga den tidigare forskning som vi funnit och använt oss av för att kunna sätta oss in i ämnet. Vi kommer att definiera och förklara vad ADHD är samt vad det innebär och hur symptomen kan ta sig i uttryck. Detta för att ge en förståelse för läsaren samt för att kunna förstå analysen bättre. Vi kommer även att belysa de luckor vi anser att det finns inom forskning om kvinnor med ADHD vilket gör vår studie relevant.

Vi har sökt efter relevant forskning för att kunna se vad tidigare studier kommit fram till samt att vi med dessa kan jämföra vår egen studies resultat med de studier som redan finns.

Vi har sökt fram tidigare forskning inom detta ämne genom att söka på <http://www.uu.se>, <http://bibliotekuppsala.se/stadsbiblioteket> samt <http://scholar.google.se/> där vi sökte på “ADHD”, “kvinnor ADHD”, “vuxna ADHD”, “adult ADHD”, “stigma ADHD kvinnor”, “stigma ADHD”, “stigma”, “women ADHD”, ”female”, ”gender”, ”gender roles”, ”genus” ”genus roller”, ”women emotions”, ”emotions” samt ”women sensitive”. Många av träffarna vi fick när vi sökte handlade om barn med ADHD, det var svårt att hitta tidigare forskning om vuxna med ADHD. Dock känner vi oss tillfredsställda med den tidigare forskning vi har hittat och har använt oss av.

2.1 Definition av ADHD

ADHD innebär att man har svårigheter att reglera sitt beteende som karaktäriseras med tre huvudsymptom, dessa är uppmärksamhetsproblem, överaktivitet och svår kontrollerad impulsivitet. Man kan dock inte säga att ADHD ser lika ut för alla, utan den kan ta sig i uttryck på olika sätt hos olika personer; något som är lätt för en person kan vara jättesvårt för en annan (SBU 2005, 15). ADHD som står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder, (översätts uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det innebär att hjärnan inom vissa områden fungerar annorlunda jämfört med de personer som inte har ADHD, (Sjukvårdsrådgivningen 2013, ADHD) mer om detta under avsnittet nedan, 2.4 Hjärnans exekutiva förmåga hos ADHD personer.

2.2 ADHD symptom och svårigheter hos vuxna

Bland vuxna med ADHD är uppmärksamhetsproblem vanligt och även svårigheterna att organisera och komma igång med sitt arbete, sina studier eller uppgifter i hemmet. Vardagens stress kan vara svår att hantera vilket gör det lätt att skjuta upp vardagens rutinuppgifter. Många vuxna med ADHD upplever rastlöshet, svårigheter att slappna av samt vantrivsel när inget spännande händer. Genom svårigheterna med att ha ADHD kan det vara svårt att leva upp till de förväntningar som krävs från till exempel arbete eller skola (Socialstyrelsen 2004, 16). Vuxna med ADHD kan uppleva oro, depression samt ha låg självkänsla. De kan även ha svårigheter med sociala interaktioner och relationer (Edbom 2009, 18). När det handlar om sociala interaktioner och den sociala förmågan kan en del personer med ADHD ha svårigheter

med varseblivning och tolkning av andras sinnesuttryck. Detta kan leda till att det i sociala interaktioner för personen med ADHD blir feltolkningar och missförstånd. De sociala misslyckanden och svårigheterna med de sociala spelreglerna i hur man beter sig emot andra människor gör att den vuxna med ADHD hellre backar undan och undviker situationer där sådant kan inträffa (Beckman 2012, 53-54). ADHD-symptom har en tendens att minska med åldern men brukar ändå kvarstå i de flesta fall. Ouppmärksamhet och impulsivitet är särskilda symptom som kan kvarstå men förknippas lätt med funktionella nedsättningar. Ny forskning visar på hur ADHD är ihållande från och med det att man är barn till man kommer in i vuxen ålder (Guldberg-Kjär 2013, 20f). Det är inget kriterium för ADHD att man ska ha problem med att hantera och reglera sina känslor och det emotionella, däremot finns det rapporter som visar att personer med ADHD tenderar att ha kroniska problem med detta. Känslor är en innefattad men kraftfull vägledare för de exekutiva funktionerna i hjärnan. Hjärnforskare har visat att känslor spelar en väsentlig roll när det handlar om att aktivera av hjärnan, att prioritera kognitiva insatser och åtgärder samt att upprätthålla motivationen för ens beteende (Brown 2011, 121f).

Majoriteten av de som får ADHD under barndomen växer inte från sin ADHD i vuxen ålder, det är något som ofta består precis som dess symptom och som för de flesta är ett problem. I flertalet fall hos vuxna med ADHD kvarstår de svårigheter de haft som barn där dess symptom består. Det är dock åldersrelaterat hur personen hanterar dessa symptom och svårigheter (Teeter 2004, 371f). Vid utredning av ADHD i vuxen ålder är det viktigt att det finns en kontakt med någon som stått personen i fråga nära under barndomen då information om vilka svårigheter som fanns då krävs för att kunna göra en utredning. Syftet med att göra en ADHD-utredning hos en vuxen är i första hand för att personen i fråga ska få ökad förståelse om sig själva och deras sätt att fungera och bete sig. Om det visar sig att de symptom personen i fråga uppvisar stämmer överens med kriterierna för ADHD och om personen kan acceptera diagnosen blir detta en hjälp för dem själva men även en förklaring att berätta för andra. Att komma till denna slutsats samt hjälpen den medför kan göra att strategier hittas, som till exempel att öva, att kompensera för sina svårigheter eller att acceptera dem. I och med att de vuxna med ADHD vet om sin diagnos skapar detta möjligheter till att få vägledning med hur de ska organisera sina liv, arbeten och fritid (Beckman 2007, 34).

2.3 Hjärnans exekutiva förmåga hos personer med ADHD

Att planera och styra sitt handlande är något som är svårt för personer med ADHD, detta för att hjärnans exekutiva funktioner annorlunda. Det är de exekutiva funktionerna som organiserar vårt handlande, som gör att vi kan planera, välja och reglera det vi ska göra. Tack vare dessa hjärnfunktioner kan vi hålla fast vid ett mål, sortera bort sådant som är oväsentligt samt anstränga oss när vi utför olika uppgifter. Enkelt förklarat gör de exekutiva funktionerna att vi kan ta hänsyn till regler och följa instruktioner. Arbetsminnet är något som tillhör de exekutiva funktionerna och ett bra sådant behövs för att koppla nuet till dåtid samt för att kunna planera framåt. Om arbetsminnet inte fungerar som det ska är det svårt att hålla kvar en bild i huvudet om vad som just hände och på så vis är det även svårt att resonera med sig själv om vad som faktiskt hände. Med andra ord är det svårt att kontrollera och styra sitt handlande om arbetsminnet inte fungerar optimalt då man lever i stunden och nuet vilket i sin tur förklarar att det blir impulsen i stunden som styr hur man handlar. Tids-uppfattningen är också något som påverkas av arbetsminnet då det kan vara svårt att veta hur lång tid en uppgift kommer att ta om man inte kommer ihåg hur lång tid uppgiften brukar ta (som till exempel att göra sig i ordning för skolan eller jobbet) (Socialstyrelsen 2002, 19f)

2.4 Orsak och miljö

Trots det faktum att ADHD är ett genetisk neurobiologisk tillstånd så kan man inte förutse den enskilda individens utveckling. Det har visats att miljöfaktorer som stöd från familjen, att ha en strukturerad arbets- eller skolmiljö, individuell -och/eller familjeterapi och medicinering är ett effektivt medel för att minska eller förmildra en hel del av de problem som förknippas med ADHD. Det är inte det neurobiologiska tillståndet som skapar de tendenser som finns hos en individ med ADHD, utan det är samspelet med miljön som både kan underlätta eller försvåra anpassningen på olika sätt (Teeter 2004, 373)

2.5 Kvinnor med ADHD

En studie vi har hittat om det kvinnliga könet och ADHD är en avhandling utförd av Svenny Kopp (2010) Den handlar om flickor och inte om vuxna kvinnor. Avhandlingen heter "Girls

with social and/ or attention impairments”. Detta avhandlingsarbete utfördes utifrån 100 flickor som mellan 3-18 års ålder besökt en läkare på grund av svårigheter med social interaktion och/eller koncentrationsförmåga. Flickorna hade ingen neuropsykiatrisk diagnos sedan tidigare men efter att ha fått en remiss till barnneuropsykiatriska kliniken visade det sig efter omfattande undersökningar att ungefär 50 procent av dessa 100 flickor hade ADHD och den andra hälften hade autism. Dessa har i studien jämförts med 60 tjejer utan några kända problem samt 60 killar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. När föräldrarna till dessa barn tidigare hade rådfrågat någon med anledning till deras oro över barnets sociala problem och koncentrations svårigheter har flickorna fått diagnoser så som depression, familjerelationsproblem eller andra ospecifika anpassningsproblem. Kopp kommer därmed fram till genom resultatet från undersökningen att flickor ofta får fel diagnos eller att en eventuell ADHD-diagnos uteblir. En orsak till detta är att den mesta tidigare forskning inom ADHD dominerats av ett huvudsakligt fokus på pojkar samt att det fortfarande inte finns tillräckligt med kunskap om ADHD inom skolan och vården (Kopp 2010, 66). Det behövs helt enkelt en ökad förståelse och bättre kunskap av just flickornas neuropsykiatriska symptom.

En spännande studie vi har hittat inom ämnet vuxna kvinnor med ADHD är Kitty Lassinanttis avhandling “Diagnosens dilemman”. Hennes avhandling handlar om just vuxna kvinnor med ADHD samt hur de förstår och beskriver sig själva. Hon skriver i sin avhandling om hur forskningen kring vuxna kvinnor och deras erfarenheter av att leva med ADHD blir angeläget just därför att det är ett mindre utforskat ämne som behöver bli mer utforskat. Lassinantti intervjuade sexton kvinnor bosatta i Sverige mellan åldern 20-49 år gamla, som hade fått diagnosen ADHD eller ADD i vuxen ålder. Lassinanttis avhandling är även en av de få forskningarna vi hittade kring stigma och vuxna kvinnor med ADHD (Lassinantti 2014). Hennes undersökning visade att diagnosen kan utgöra ett stigma då kvinnorna ofta övervägde om de skulle berätta om sin diagnos eller inte med risk för att bli bedömda utifrån negativa fördomar, riskerna för diskriminering samt statusförlust som skulle kunna förväntas om de berättade. Därför överväger de noga huruvida de ska berätta om sin diagnos eller inte. Många av de intervjuade kvinnorna försökte dock vara så öppna som möjligt med sin diagnos på grund av att de ville förändra synen på kvinnor med ADHD och demolera de stereotypiska, stigmatiserande fördomarna som finns runt kvinnor med ADHD (Lassinantti 2014, 125).

2.6 Förväntningar på kvinnorollen

Redan vid födseln socialiseras individen in i en värld där det råder normer för vad som anses kvinnligt respektive manligt. Dessa normer internaliseras av individen för att sedan bete sig efter vad som anses ”rätt” efter det kön man tillskrivs. Idealtypen för hur en kvinna ska vara för att anses som ”normal” och ”kvinnlig” är vad Lassinantti kallar för normativ femininitet; *”Normativ femininitet kan handla om förväntningar på hur kvinnors kroppar ska se ut, hur kvinnor förväntas gå, tala, uttrycka känslor etc.”* (Lassinantti 2014, 69).

Vi vill tydligt klargöra att denna studie inte kommer att undersöka skillnader mellan kvinnor och män som har ADHD, men något som vi tycker är viktigt att ta upp från denna avhandling är något som enligt de intervjuade kvinnorna påverkat deras vuxna liv och hälsa på ett negativt sätt. Detta är den ”hyperaktiva” delen med att ha ADHD, att det finns en skillnad på hur flickor och pojkar bemöts under barndomen. Kvinnorna i studien beskriver att de känner att de måste hålla tillbaka och dämpa sin ”hyperaktivitet” på grund av det sociala tryck som finns inom samhället om vad som är manligt respektive kvinnligt. Att kvinnorna inte på samma sätt har fått uttrycka sin ”hyperaktivitet” under sin uppväxt så som pojkarna fått göra är något som enligt kvinnorna alltså har påverkat den vuxna kvinnans liv och hälsa på ett negativt sätt. Denna ”dämpning” av ”hyperaktiviteten” har resulterat i att kvinnorna vänt sin ”hyperaktivitet” inåt och istället kan de få depressioner och ångest (Lassinantti 2014, 200).

2.7 ADHD och stigma, definition av stigma, stigmatisering

Inom samhällsvetenskaperna är definitionen av stigmatisering att det är en social stämpel. (NE 2014, stigmatisering) Definitionen av stigma enligt NE är “...överfört (synligt) tecken på psykisk sjukdom” samt “...(negativt) socialt kännetecken” (NE 2014, stigma). Som socialpsykologer anser vi dock att nationalencyklopedins definition av stigma inte stämmer överens med verkligheten då ett stigma kan vara misskreditabelt, med andra ord osynligt.

Stigma är något som generellt sett reflekterar de uttryck som finns gentemot en diskrediterad stereotyp som härstammar från falska antagna associationer mellan en grupp människor och ogynnsamma kännetecken, egenskaper och/eller beteenden. Stigma är modifierbart men också kroniskt och kulturellt samt formar sig efter en påverkan av omgivningen. Uppfattandet och

utnyttjandet av stigma kan beskrivas som ett komplext samspel av kognitiva, emotionella och beteendemässiga funktioner som för det mesta märks och uttrycks vid social interaktion (Mueller 2012,101)

Canu et al (2008) gjorde en undersökning för att belysa hur acceptandet av personer med ADHD såg ut bland collegestudenter i USA. Studenterna fick beskrivningar på individer, där alla hade någon "svaghet" i form av ADHD, ett medicinskt problem eller en annan tvetydig svaghet. Dessa skulle sedan rangordnas på en skala 1-6, hur troligt det var att i olika sociala sammanhang att deltagaren till exempel skulle kunna tänka sig att arbeta med individen, inleda en relation osv. Resultaten visade på att de flesta uppvisade ett betydligt mindre intresse i att engagera sig i personer med ADHD. Detta visar på att fördomar bland personer med ADHD förekommer och att det i sin tur kan leda till eventuell stigmatisering.

3. Teori

Vi har valt att använda oss av teorier och begrepp från den amerikanska sociologen Arlie Hochschild, som talar om känsloregler och olika typer av agerande samt den amerikanske sociologen Goffman's teori om stigma som även inkluderar olika aspekter av en individs identitet. Detta för att vi tror att dessa två teorier kan hjälpa oss att förstå fenomenet ADHD, hur det upplevs för individen samt hur det kan komma att påverka vardagslivet. Med hjälp av den tidigare forskningen kan vi se mönster som blir applicerbara tillsammans med dessa två teorier.

Goffman använder sig endast av det som Hochschild kallar för ytliga handlingar, då han menar på att individen alltid står på en scen och spelar en roll med andra individer som också spelar olika roller (Hochschild 2012, 226). Goffman nämner inte i sin teori något som motsvarar "känsloregler", det vill säga att individen inte handlar utifrån sina känslor utan att det mer handlar om hur man spelar sin roll i den specifika situationen man är i förtillfället. Den agerande individen kan enligt Goffman forma känslor genom att framkalla eller förhindra dessa i agerandet (Hochschild 2012, 227). Därför anser vi att dessa teorier kompletterar varandra då vi utifrån dessa teorier vill förklara hur dessa kvinnor handlar och agerar i sin vardag samt hur de upplever att de hanterar sina känslor.

3.1 Hochschild om emotioner

Hochschild använder begreppet "känsloregler" vilket innebär vad en individ bör känna i en viss situation och att man genom att tolka andras känslor får en uppfattning om hur man ska känna (Hochschild 2012, 56f). Med andra ord handlar det om känsloutbyten med varandra. Ett exempel på detta kan vara då en person gråter vilket gör att en annan individ tolkar det som att personen är ledsen. På så vis avgör detta hur den personen i fråga kommer bemöta den gråtande individen. Det vore opassande för den icke-gråtande individen att skratta, utan denne borde istället kanske lämpligtvis visa empati. Den gråtande personen kan då i sin tur tolka de känslor som den andre individen visar och i och med detta förekommer ett känsloutbyte och det är vad som menas med känsloregler, att visa lämpliga känslor i olika situationer. Hochschild menar att dessa känsloregler finns inneboende hos individen och används när individen försöker styra sina känslor. Man kan ibland säga att "jag borde inte ha blivit så arg över vad han gjorde" eller "jag har ingen rätt att vara avundsjuk". Hur individen hanterar handlandet med känslor kan inte enkelt förklaras som privata ageranden, det handlar om utbyten som vägleds av de känsloregler en individ har. Dessa känsloregler används normalt sett vid emotionella konversationer för att avgöra vilka känslor som förtjänas att mottaga samt vilka man blir skyldig att betala med vad Hochschild kallar för en känslö-valuta. Genom detta talar man om vad som är passande i varje relation och i varje roll man har. Hochschild menar att man vid interaktion betalar med denna känslövaluta (med andra ord att man betalar med sina känslor) och menar att man kan betala för mycket eller för lite, man kan leka med denna betalning, känna till hur mycket som är passande att betala, låtsas att betala samt ha kunskapen om vad en annan person borde betala (Hochschild 1983, 18).

Det finns många sammanhang där individen enligt Hochschild kan känna känslor som är olämpliga för den givna situationen. Dessa känslor behöver inte uppenbaras genom gester och ansiktsuttryck hos individen utan kan finnas inom individen som en "missanpassad känsla" (Hochschild 2012, 63). För att exemplifiera detta används begravningssceremonin, en ceremoni som kopplas ihop med att känna sorg. Reglerna om hur man ska känna under en begravning finns där och är självklar. Ett barn som borde känna sorg vid sin systers begravning, men på grund av den uppmärksamhet hon får av omgivningen, istället gör att hon känner sig glad och betydelsefull blir en "missanpassad känsla" i en situation där en annan känsla är given (Hochschild 2012, 63f).

Ett begreppspar som Hochschild använder är ytliga respektive djupa ageranden. Ytliga ageranden är inte en del av individen, det är något som är påtvingat (till exempel då en skådespelare använder olika ansiktsuttryck för att hans känslor ska kännas äkta)(Hochschild 2012, 37f). Djupa ageranden är äkta och en del av individen. Detta innebär att en individ kan tvinga sig själv att framkalla vissa känslor (till exempel att inte vara besviken, inte vara ledsen, att ha roligt eller att vara glad) men även känslor som är genuina och som framkallas automatiskt vid vissa situationer (Hochschild 2012, 38f). Dessa djupa ageranden kan med andra ord ibland handla om att individen vill anpassa sig och uttrycka känslor efter den sociala situation som är och de känsloregler som gäller där, eller att individen vill låta bli att uttrycka känslan denne har (Hochschild 2012, 39).

Om man låtsas känna känslor under en längre tid kommer det leda till en press hos individen. För att minska denna press försöker individen att föra ihop de äkta känslorna med de oäkta genom att antingen ändra hur man känner eller hur man låtsas känna. När till exempel en individs arbete kräver att denne ska vara och känna på ett visst sätt är det oftast känslouttrycket eller i bästa fall känslan som måste förändras. Detta för att om förhållandena skiljer sig från individens ansiktsuttryck kan det ibland förhindra individen från att må bra (Hochschild 1983, 90). Hochschild ger ingen förklaring till hur individen ska kunna ändra en känsla eller hur det är möjligt.

Hochschild menar att individen har ett falskt jag som är en del av individens "jag", men som inte är det "verkliga jaget". Individen lär sig tidigt hur man ska agera för att göra andra nöjda på bekostnaden av sina egna behov och önsknings. Våra verkliga känslor är inte vad som skiljer det falska jaget från det verkliga jaget, det handlar mer om vad individen själv anser vara äkta och inte. Detta hävdande menar Hochschild är tillämpligt på individens utvändiga beteende, det ytliga agerandet där individen kan säga att "jag betedde mig inte som mig själv". Det är även tillämpligt på individens inre upplevelser, de djupa handlingarna där individen kan säga att "jag tvingade mig själv att gå på festen och ha roligt fast jag kände mig deprimerad" (Hochschild 1983, 195f).

Känslor är en viktig del av djupa ageranden då individen delar och skänker sina äkta känslor i utbyte med andra individer. Individen försöker ständigt lappa ihop saker som riskerar att falla isär, till exempel vad som är lämpligt att se och känna i en viss situation och vilka av

individens verkliga tankar och känslor som måste upplevas av individen själv för att kunna förhindra att de två dimensionerna “faller isär” (Hochschild 1983, 85).

3.2 Goffman om stigma

Goffman använder sig av begreppet stigma, ett begrepp med betydelsen att individen besitter ett attribut som gör att denne avviker ifrån mängden. Genom avvikelsen får individen en typ av social stämpel, denna stämpel kan bidra till att individen blir bemött på ett visst sätt och kan därefter också påverka synen på hur denne ser på sig själv. Stigma är dock något som är relativt och beror på den personliga uppfattningen. Hur en individ bör vara och om dessa krav uppfylls, visas genom de normativa förväntningar och de krav som ställts. (Goffman 2011, 10)

En individ besitter en virtuell identitet och en faktisk identitet som är åtskiljbara från varandra. Individens virtuella identitet avgörs av vilka intryck denne gör och är därmed individens sociala identitet. Den faktiska identiteten är de egenskaper en person besitter vilket innebär att en individ vid vissa tillfällen kan besitta egenskaper som inte ingår i kategorin som “normal person”². Detta innebär att denna individ är en individ med ett stigma (Goffman 2011, 10). Skulle det förekomma en skiljaktighet mellan den virtuella och den faktiska identiteten hos en individ kan “normala” individer få vetskap om detta, antingen genom att det vid en första anblick är uppenbart eller att de på något annat vis har fått kännedom om stigmat. I ett fall som detta är individen i fråga en misskrediterad person som själv inte har möjlighet att välja om denne vill avslöja sitt stigma eller inte. Ett annat fall kan vara att individen är misskreditabel, det vill säga personen besitter en olikhet, ett stigma men som inte nödvändigtvis är uppenbart för andra att se (Goffman 2011, 51).

Misskreditabla personer kan befinna sig inför det svåra beslutet om de vill visa sitt stigma för andra människor eller inte, de måste avgöra huruvida de ska berätta som det är eller om de ska tala osanning, om de ska “spela teater” eller vara sig själva (Goffman 2011, 51). Den stigmatiserade individen som är misskreditabel, med andra ord att dess stigma inte är synligt, kan lära sig att förbli oupptäckt och därmed passera som “normal”. En misskreditabel person

² Vi vill helst inte göra kategoriseringar om vad som anses vara normalt och vad som anses att inte vara normalt, men för att teorin ska kunna förklaras på bästa sätt och ge förståelse har vi valt att ändå göra det i denna text för uppsatsens bästa. Därför har vi valt att sätta normal i citationstecken i denna text.

kan uppleva att på grund av att individen själv vet om sitt stigma, ha en känsla av att alla andra också vet om detta. Individen kommer dock inom sinom tid få klart för sig att det inte alls förekommer sig på detta vis. I och med detta är individen i stånd att hålla sin olikhet fördold (Goffman 2011, 90). För en person där stigmat inte är synligt kan problemet finnas att individen känner en press att bevara sin misskrediterande information hemlig samt att människor i individens omvärld förväntar sig att personen i fråga ska vara "normal" (Goffman 2011, 52). Vissa situationer och händelser kan förekomma för den misskreditabla individen som kan leda till att dennes stigma motvilligt erkänns (Goffman 2011, 94). Den stigmatiserade individen kan efter att ha dolt sin olikhet under en längre tid börja närma sig en slutgiltig och mogen fas som innebär att individen självmant börjar blotta sitt stigma (Goffman 2011, 113).

Det finns situationer där den stigmatiserade enligt Goffman kan känna en osäkerhet i samband med att de "normala" och stigmatiserade befinner sig i samma sociala sammanhang. Denna osäkerhet grundar sig i att den stigmatiserade i grund och botten inte egentligen riktigt vet vad de "normala" faktiskt tänker om denne samt att de attribut den stigmatiserade har gör att individen tror att småsaker som vad som görs och sägs blir bedömt och ifrågasatt (Goffman 2011, 21f). De människor som inte besitter något stigma kan ibland ha svårt att veta hur de ska bemöta en stigmatiserad person. Det kan ibland uppfattas som att dessa människor menar något illa mot den stigmatiserade individen, detta är dock sällan fallet då det handlar om att de inte vet bättre. En person med stigma kan därför få hjälpa de "normala" människorna på traven med att förstå hur de ska bete sig gentemot denne och visa att personen i fråga är en vanlig människa bara det att denne har en olikhet (Goffman 2011, 127). Det kan vara svårt att förstå hur individer lyckas genomgå från "normal" till stigmatiserad rent psykiskt, men som tur är tar sig de flesta igenom detta tack vare vad dem har lärt sig genom livets gång (Goffman 2011, 143).

Sammanfattningsvis anser vi att Hochschild och Goffman är en bra kombination för att öka vår förståelse för fenomenet ADHD hos vuxna kvinnor. Känslor och stigma är sammanhängande med varandra då beroende på vilka känslor man känner i en situation, kommer att påverkas av hur man väljer att framställa sig själv och därmed hur man kommer att agera. Stigma är också något som är förknippat med känslor då eventuella fördomar kan göra att individen inte vågar handla helt ärligt och våga vara sig själv i en given situation.

4. Metod

I detta avsnitt kommer vi utförligt beskriva vilken metod som används i studien och varför, vilket urval vi har gjort samt hur datamaterialet har samlats in och hur det analyseras. Etiska överväganden samt validitet och reliabilitet kommer att diskuteras och reflekteras kring för att belysa studiens trovärdighet.

4.1 Kvalitativ metod

Denna uppsats är baserad på en kvalitativ metod vilket innebär att tonvikten ligger på ord, mening och handlingar. Studien har ett induktivt synsätt som betyder att man som forskare börjar jobba utan teori och studerar fenomen för att se vilka samband som finns för att sedan efter forskningsresultaten välja teori (Bryman 2002, 249). I kvalitativa metoder är det texten som ligger i fokus och är det material man utgår ifrån. En eller få miljöer studeras och ses som en helhet med de faktiska skiftningar som förekommer, med andra ord går en kvalitativ studie in mer på djupet än på bredden (Repstad 2007, 14f).

Forskningsansatsen är hur forskaren angriper problem och vilken metod forskaren använder för att göra det. Aspers beskriver detta genom att använda etnografiska metoder vid kvalitativ metod och menar att det finns två förståelseansatser som man bör skilja på; hermeneutik som betyder texttolkning vilket innebär att man kan bara tolka delen genom att förstå helheten och bara förstå helheten genom att förstå delarna. Den andra förståelseansatsen är att man skapar sig förståelse genom mellanmänsklig aktivitet (Aspers 2011, 40f).

4.2 Fenomenologisk ansats

Fenomenologi innebär hur individer skapar mening i sin livsvärld och att det krävs av forskaren att sätta sina egna värderingar och åsikter inom parentes för att kunna förstå hur individer gör detta. Som forskare med en fenomenologisk ansats anser man mänskligt beteende vara något som skapas i och med hur individer tolkar och uppfattar sin livsvärld. För att kunna förstå innebörden av individens beteende har forskaren en strävan att se saker och ting ur individens synsätt (Bryman 2002, 27).

Aspers menar att förståelse är något som krävs av forskaren för att kunna förklara samt att det är en viktig del av forskningen. Förklaring betyder att man finner en koppling mellan det som förklarar (explanans) och det som förklaras (explanandum) samt att man måste förstå båda för att det ska kunna bli en förklaring (Aspers 2011, 40). Förståelse i sin tur är en vetenskaplig tillfredsställelse som skapas genom en tolkningsprocess där forskaren har identifierat mening. Med andra ord skapas förståelse genom att man tolkar mening och dessa tolkningar sker med den hermeneutiska ansatsen som grund (Aspers 2011, 42).

Förförståelsen är för forskaren en vardagsförståelse som gör att saker och ting tas för givna. Denna förförståelse som forskaren har är en nödvändig och oundviklig tillgång för att uppnå förståelse för det han studerar. Forskaren måste använda mycket av sin vardagliga kompetens vid interaktion med aktörer, han måste använda den kunskap han har samlat in genom att leva som människa i samhället. Det är dock viktigt för forskaren att skilja på sin professionella roll som forskare och som vardagsmänniska. Ju mer integrerad forskaren är i ett fält desto bättre förståelse kan uppnås, men detta kan också göra det svårare för forskaren att se problemet i fältet med vad Aspers kallar för "vetenskapliga glasögon". Forskaren kan gå miste om viktiga pusselbitar om hon på fältet ser genom sina "vardagliga glasögon". Detta fenomen innebär en balansgång för forskaren (Aspers 2011, 38).

Första ordningens konstruktioner innebär den tankekonstruktion som aktörer håller i den naturliga attityden i sin livsvärld. Detta utgör en förvetenskaplig värld som aktörerna utgår ifrån och använder sig av uttryck, teorier och gester etc. för att kunna orientera sig i denna värld. Forskaren kan genom teorier och andra ordningens konstruktioner presentera en förklaring som är baserad på första ordningens konstruktioner. Den andra ordningens konstruktioner skapas av forskaren men bygger på aktörernas egna konstruktioner, dvs. första ordningens konstruktioner. Andra ordningens konstruktioner är inte empiriska men är däremot kopplade till empirin. Första och andra ordningens konstruktioner används under forskningen för att hantera relationen mellan aktörers meningsnivå och vetenskapligt språk och teori. Det handlar om hur forskaren kan representera aktörernas språk och livsvärld med vetenskapliga teorier så att både aktörerna i fältet och forskare kan förstå texten (Aspers 2011, 46ff).

Vi har vid intervjutillfällena haft en förförståelse för att sedan kunna skapa oss en förståelse om det vi studerar. Genom analys av det insamlade datamaterialet skapade vi en förklaring

som ledde till en förståelse för fenomenet ADHD och för de problemformuleringar vi har. Genom vår vardagsförståelse kunde vi lättare förstå de svårigheter som kan upplevas för en person med diagnosen ADHD. Genom att ta informanternas uttalanden och uttryck sedda från deras livsvärld, det vill säga första ordningens konstruktioner, kunde vi med hjälp av andra ordningens konstruktioner göra en analys med det insamlade datamaterialet.

4.3 Förstudie

Under förstudien utförde vi en testintervju med en kvinna diagnositerad med ADHD för att se till att vår intervjuguide gav oss svar på de frågor vi vill besvara, därmed kunde vi utvärdera intervjuguiden och kom fram till att en del frågor behövde revideras samt att vi behövde lägga till några frågor för att kunna ha möjligheten att besvara våra frågeställningar. Förstudien gav oss möjligheten att undersöka om de teorier vi anade kunde passa för vår studie var lämpliga att använda i förhållande till det insamlade materialet. Detta gav oss underlag för att kunna välja en lämplig teoretisk ram som så småningom skulle hjälpa oss vid analys av det insamlade materialet. Under förstudien försökte vi alltså att ta reda på om teorierna vi trodde kunde passa för huvudstudien var lämpliga att använda i förhållande till empirin. Teorin ska kunna skapa förståelse och förklaring av det som studeras, alltså empirin. Det material som vi samlat in ska kunna förstås i relation till teorin. Teorin ska inte skapa förvirring under förstudien, i sådana fall bör en annan teori användas (Aspers 2011, 82).

Förstudien gjorde det möjligt för oss att testa om de teorier, metod och frågeställningar vi har valt var lämpliga för studien samt att vi redan under förstudien kom i kontakt med informanter på fältet. Under förstudien sicksackade vi oss fram och kom fram till en forskningsdesign som vi ansåg lämplig för huvudstudien. Förstudien underlättar arbetet med huvudstudien då det under förstudien visar sig om en frågeställning kan behöva ändras, en teori kanske behöver förkastas och bytas ut mot en annan (Aspers 2011, 85f).

4.4 Urval

Vi har utfört åtta intervjuer med kvinnor med en ålder på minst 18 år som innehar diagnosen ADHD. Då vår studie endast berör vuxna kvinnor med ADHD valde vi att ha en åldersgräns på 18 år eftersom att man inte räknas som myndig förrän man har uppnått 18 år. Vi hade som

mål att intervjua tio kvinnor, dock fick vi endast tag i åtta stycken. För att få tag på informanter tog vi kontakt med två olika föreningar för personer som har ADHD, dessa två föreningar är intresseorganisationer för personer med Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt deras anhöriga och yrkesverksamma inom området. Under vår förstudie insåg vi att det skulle bli svårt att få tag på tillräckligt många informanter från en av föreningarna. Detta efter mail kontakt med en chef inom landstinget fick reda på att de flesta inom deras organisation är personer som har ADHD med tilläggsproblematik inom autismspektrumet. Eftersom våra frågeställningar fokuserar på att informanten endast har ADHD, skulle informanter med andra diagnoser möjligen påverka vårt resultat och eventuellt inte skulle leva upp till varken validitet eller reliabilitet. Från denna förening fick vi tag på tre informanter och från den andra fick vi inget svar och därmed inte några informanter alls. För att få tag på fler informanter fick vi vidga våra vyer och tog kontakt med vänner och bekanta som möjligen skulle känna någon³ med diagnosen samt annonserade efter intervjupersoner i facebook-grupper. Fyra informanter ställde upp genom kontakt med vänner och bekanta samt en informant som vi fick tag i via en facebook-grupp. Lyckligtvis slumpartade det sig att alla studiens informanter hade fått diagnosen i vuxen ålder.

4.5 Avgränsningar

Vi har valt att göra intervjuer med kvinnor som är över 18 år gamla. Åldersgränsen på 18 år har vi valt då vi anser att man som myndig räknas som vuxen samt på grund av etiska skäl. Det spelar ingen roll när de fick diagnosen, om de var vuxna eller barn. Dock vill vi att våra intervjupersoner ska ha genomgått en medicinsk utredning som lett till en ADHD-diagnos samt ha innehaft denna i längre än ett år för att kunna ha någon form av distans till sin diagnos och kunna reflektera över hur sin livssituation såg ut innan respektive efter diagnosen blev fastställd. Den här uppsatsen kommer inte att behandla skillnader könen emellan bland de individer som har ADHD, utan vårt fokus ligger i att se det utifrån kvinnans perspektiv just för att kvinnor mer sällan än män diagnostiseras med ADHD. ADHD är som nämnt en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning men som fokuserar på hur vardagslivet påverkas snarare än vad som händer i hjärnan. Vi kommer inte heller att fokusera på varför män oftare än kvinnor får diagnosen. Brante (2006) och Kärffe (2006) ställer sig kritiska till den höga

³ De informanter vi fick tag på via vänner och bekanta var inga personer vi själva kände, med andra ord inga gemensamma vänner.

tilltro till medicinsk expertis som förekommer i det svenska samhället idag och menar att man tar för lite hänsyn till sociala faktorer. Vi har reflekterat kring detta men då vi måste avgränsa studiens omfattning är det ingen diskussion som kommer ske i denna uppsats.

4.6 Genomförande av intervjuerna

Metoden vi har använt i denna studie är kvalitativa intervjuer då vi anser att denna metod är mest lämplig för att få tillgång till informanternas uppfattningar och känslor genom att dem med egna ord ger förklaringar och beskrivningar på de frågor vi ställer. Vi har valt att i vår intervjuguide ställa semistrukturerade intervjufrågor för att se till att vi täcker ämnet och för att se till att vi får svar på våra frågeställningar (Aspers 2011, 143). Genom att använda oss av semistrukturerade intervjuer har vi bland annat försökt att få fram vad kvinnor med ADHD har för uppfattningar om sig själva samt hur de tolkar hur deras omgivning uppfattar dem. Denna subjektiva information kan vi endast få fram genom att ställa öppna frågor och eventuellt följdfrågor till informanterna. Frågorna i intervjuguiden anpassade vi efter Beckers råd om att använda "hur" i en fråga istället för "varför." Han menar att när man ställer frågan "varför" kräver man en orsak och ett skäl till varför människan gör på ett visst sätt, det kan uppfattas som "anklagande" för informanten som kan uppleva någon form av underläge i förhållande till intervjuaren. Att ställa frågan "hur" blir mindre begränsande och inbjuder personen till att svara på ett sätt som passar den själv (Becker, 2008, 69f). Vår intervjuguide är uppbyggd efter trattprincipen, vi börjar med breda lätta frågor för att skapa ett förtroende för att sedan styra mot de mer ingående och djupa frågorna. Intervjuguiden börjar med förhållandevis enkla och lättsamma frågor, som till exempel hur gammal personen är och vad hennes sysselsättning är, dessa frågor är relevanta för vår studie samtidigt som det skapar en mer personlig relation mellan informant och den som intervjuar. De djupare och mer känsliga frågorna, till exempel hur informanten upplever situationer och känslor tas upp senare i intervjuguiden då förhoppningsvis en djupare kontakt har etablerats mellan informanten och oss som intervjuar (Aspers 2011, 145f).

Vi utförde intervjuerna tillsammans, en som intervjuade och en som vid behov förde anteckningar samt ansvarade för inspelningen av intervjuerna. Skälet till att vi valde att göra intervjuerna tillsammans var för att det skulle underlätta för oss själva då det innebär att vi båda har tagit del av samtliga intervjuer, detta för att få fram bästa möjliga resultat.

Aspers menar att det är bra att förbereda den man ska intervjuas genom att till exempel ta kontakt via telefon för att boka in en intervju samtidigt som man då som forskare kan berätta om vad intervjun kommer att handla om vilket förhoppningsvis kan komma att minska det eventuella obehag som informanten kan uppleva. Som forskare kan man också berätta att den man ska intervjuas inte behöver förbereda sig samt att berätta att man gärna vill spela in intervjun då kvaliteten höjs och att man då som forskare inte kan glömma bort vad informanten säger (Aspers 2011, 145). I och med dessa råd från Aspers, tog vi inför våra intervjuer kontakt med våra informanter för att berätta vad intervjun kommer att handla om, att inga förberedelser krävs samt att vi önskar att få spela in intervjun med motiveringen att vi då inte kommer glömma bort något som sagts samt att kvaliteten på intervjun därmed kommer höjas. Slutligen bestämde vi träff med informanterna på en plats där de kände sig bekväma och trygga. I och med detta har vi tillämpat informerat samtycke genom att förklara vad intervjun kommer att handla om och vad informantens svar kommer att användas till (Aspers 2011, 149) utan att avslöja för mycket då vi inte vill att informantens på något sätt ska bli styrd av oss och svara vad de tror förväntas av oss. Mer om etiska aspekter under avsnitt 4.8.

Efter varje intervjutillfälle diskuterade vi hur vi tyckte att intervjun hade gått, vad som var bra och vad som var mindre bra med vår egen insats av att hålla i en intervju. Detta för att vi hade en önskan om att få ut så mycket som möjligt av varje intervju, för att kunna reflektera över intervjuguiden samt även för att till kommande intervjuer få en idé om var det kan vara lägligt att ställa följdfrågor på svar som inte är utvecklade nog enligt vår önskan.

4.7 Genomförandet och tillvägagångssätt vid dataanalys

Repstad skriver att *“data inte talar för sig själva, utan att det måste tolkas.”* (Repstad 2007, 127). Datamaterialet är den information som kommit fram genom intervjuerna och som nu ska lyftas fram och analyseras av oss som forskare. Den information vi fick fram genom de kvalitativa intervjuerna utgör ett väldigt fylligt datamaterial och för att få ner detta till mindre delar och för att lättare kunna analysera datamaterialet måste vi koda materialet. *“En kod är en definition på hur man ska strukturera materialet”* (Aspers 2011, 168). Man använder koderna till att sortera upp det som är viktigt samt för att få fram mönster och samband, om några sådana finns. Man sorterar helt enkelt upp utsagorna och begrepp i olika fack som

motsvarar koder. Den valda teorin blir en styrning i kodningen (Aspers 2011, 169). Den transkriberade texten tolkades sedan ur sin helhet, vi valde teman utifrån presenterade teorier för att hitta det som var relevant för studiens syfte och frågeställningar. Detta gjorde vi genom att med färgpennor markera de stycken som vi ansåg passade in i de olika temana för att kunna se mönster och olikheter hos informanterna.

Ett kvalitativt material är som tidigare nämnt voluminöst och detaljrikt och det kan bli svårt att få med och återge allt som informanterna har sagt. Forskaren behöver hitta en skiljelinje mellan den sympati man kan känna till de människor man intervjuat samt nödvändigheten av att kanske behöva stryka en stor del av information som informanten berättat om sig själv och sin livssituation. Det viktigaste är dock att man på ett rätt och riktigt sätt beskriver det man utifrån sin problemformulering i uppsatsen uppfattar som väsentligt och att man även tänker på läsaren som inte ska behöva drunkna i en allt för detaljrik uppsats (Repstad 2007, 128).

Efter varje intervjutillfälle genomfördes transkriberingen när intervjun fortfarande var färsk i minnet, det vill säga direkt efter att intervjun genomförts. Detta för att en så hög reliabilitet och validitet som möjligt ska uppnås. När transkriberingen var klar lyssnade vi igenom intervjuerna igen och följde med i den nedskrivna texten för att en extra gång försäkra oss om att det som skrivits ner i ord var exakt likadant som det som sagts.

4.8 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet innebär med ett symboliskt interaktionistiskt synsätt att en mätning är tillförlitlig och att man aldrig kan förvänta sig statiska och stabila resultat utan att man hela tiden deltar i processer, därmed kan forskaren vänta sig olika resultat vid olika tidpunkter. Trost skriver i sin bok *Kvalitativa intervjuer* att "*Genom att vi människor inte är eller har utan vi gör eller handlar, vi är aktiva, vi agerar...*" detta påvisar att människan inte är något statiskt utan något som kan agera annorlunda vid olika tillfällen och därmed kan forskarens insamlade data visa skilda resultat vid skilda tillfällen. Givetvis ska man som forskare vara lyhörd och uppmärksamma tonfall, ansiktsuttryck och kroppsrörelser. Trost menar att människan är en ständig deltagare och aktör i en process som hela tiden möter nya situationer och erhåller nya erfarenheter vilket gör att svaret på en given fråga kan ändras från gång till gång (Trost 2010, 131f).

Validitet innebär giltighet, att man mäter det man avser att mäta. Intervjufrågor är ett exempel på detta, om dessa ger svar på det man önskar få svar på. Vid kvalitativa intervjuer är intervjuaren ute efter att få veta hur informanten uppfattar ett ord eller en företeelse samt vad han eller hon menar med det. Trost tar upp exemplet att om en forskare vill veta hur en informants familj ser ut är forskaren intresserad av att veta vad informanten menar med familj. Trovärdigheten är det som främst ifrågasätts vid kvalitativa intervjuer och forskaren måste påvisa att datamaterialet är insamlat på ett seriöst sätt samt att det är relevant för den tidsenliga problemformuleringen. Därför krävs det en reflektion av de etiska aspekterna i förhållande till det insamlade datamaterialet. (Trost 2010, 133f).

Detta tog vi hänsyn till vid våra intervjuer men utgick ifrån att informanterna var så uppriktiga och sanningsenliga som möjligt. Reliabilitet och tillförlitlighet är därmed svårt att garantera vid kvalitativa intervjuer då vi inte säkert kan säga hur informanterna tänker eller känner sig. Vi anser att våra intervjufrågor gav oss svar på det vi önskade från informanterna och att frågorna därmed är valida och mäter det vi avser att mäta. I avsnitt 4.8, kommer etiska överväganden diskuteras och reflekteras kring för att påvisa att insamlingen av datamaterial har skett på ett seriöst sätt som medverkar till att resultatet förefaller som så trovärdigt som möjligt.

4.9 Etiska överväganden

Vi har i våra etiska överväganden använt oss av vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Dessa riktlinjer och dess forskningskrav finns för att skydda både den forskning som bedrivs och se till att den håller hög kvalitet samt för att genom individskyddskravet skydda individerna från negativa konsekvenser av en eventuell medverkan i en studie (Vetenskapsrådet 2002, 5). Det är viktigt att dessa två riktlinjer övervägs och att studien man som forskare valt att göra endast genomförs om de följer de krav som ställts upp. Vi anser efter noggrant övervägande samt genom godkännande av handledare att vår studie följer de forskningsetiska krav som finns och att den är etiskt genomförbar.

Individskyddskravet är uppdelat i fyra huvudkrav som innebär krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Vetenskapsrådet 2002, 6), det vill säga hur det insamlade

materialet kommer att användas. Redan vid första kontakten med informanterna fick kvinnorna muntlig information om vad studiens syfte är och hur den var planerad att utföras, i detta fall kvalitativa intervjuer. Därefter fick de själva välja att återkomma till oss om en medverkan i studien kändes aktuell. Innan intervjun genomfördes fick informanterna ett informationsbrev där vi beskriver att informantens deltagande är frivilligt, och att denne när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ha någon anledning, att de själva väljer hur mycket det vill berätta samt att de inte behöver besvara frågorna som ställs. Allt detta för att samtyckekravet ska upprätthållas (Vetenskapsrådet 2002, 9f).

Vi har i informationsbrevet informerat om att vi i största möjliga mån kommer se till att informanterna förblir anonyma i studien, detta för att följa konfidentialitetskravet. Vi kommer inte att nämna några namn eller andra detaljerade uppgifter som vi anser gör informanten identifierbar (Vetenskapsrådet 2002, 12). Vi kommer att framställa informationen på ett sådant sätt att ingen läsare av uppsatsen, förutom möjligtvis de själva, kommer att kunna identifiera dem. Vi har även informerat våra informanter om nyttjandekravet, det vill säga hur det insamlade materialet kommer att användas (Vetenskapsrådet 2002, 14). Informationsbrevet informerar om att svaren är till för vår C-uppsats vid Uppsala Universitet och att när uppsatsen är färdig och godkänd kommer allt insamlat material att förstöras. Alla informanter har blivit erbjudna ett exemplar av den färdigställda uppsatsen om de så önskar (Vetenskapsrådet 2002, 15). Vi har även informerat informanterna att de kan höra av sig till oss om de har några frågor efter och innan intervjutillfället.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi utifrån studiens syfte, hur det är som kvinna att leva med ADHD, hur vardagslivet påverkas, om stigma förekommer, hur de upplever att de hanterar sina känslor samt om och hur de bemöter eventuella fördomar, analysera resultatet med hjälp av våra valda teorier. Avsnittet inleds med en kortfattad presentation av informanterna vars namn blivit ersatta med fingerade sådana för att säkerställa att informanterna förblir anonyma. Resultat- och analysdelen kommer behandla de aspekter som togs upp under avsnittet tidigare forskning för att belysa hur vårt resultat kan sammankopplas med detta. Avsnittet behandlar även hur det använda materialet kan analyseras utifrån våra valda teorier. Varje del nedan innehåller citat för att exemplifiera och illustrera det tema och de teoribegrepp som råder.

Med utgångspunkt från det insamlade datamaterialet är de teman vi har valt att lägga upp analysen utifrån “Struktur och ordning”, “Skola och studier”, “Tankar kring öppenhet”, “Påfrestande situationer”, “Rädslan att vara sig själv”, “Att våga vara sig själv”, “Hanterandet av känslor”, “Förståelse” samt “Upplevelsen av sig själv innan diagnosen”.

5.1 Presentation av informanter

1. Sara är 21 år gammal, hon läser upp sina gymnasiebetyg samt jobbar extra. Sara har haft diagnosen i ungefär fyra år. I mellanstadiet ansåg lärarna i skolan att hon var ofokuserad och okoncentrerad, de tog kontakt med föräldrarna men det tog lång tid innan hon fick bli utredd.
2. Gunilla är en 74 år gammal pensionär som har haft diagnosen i ungefär fem år. Då hon levt ett liv med ordning och struktur upplevdes inte problemen förrän efter pensionen då vardagen inte längre uppfylldes av någon struktur.
3. Ella är 25 år gammal och har som sysselsättning att läsa upp sina gymnasiebetyg samt arbetar extra på helgerna. Hon har haft diagnosen i ungefär tre år och genomgick en utredning då hennes släkting uppmanade henne att göra ett “ADHD-test” på internet som visade på att hon uppfyllde kriterierna för ADHD vilket gjorde att hon sökte hjälp hos psykiatrin.
4. Siri är 27 år gammal och studerar på universitets nivå. Diagnosen har hon haft i ungefär fyra år, hon genomgick en utredning efter att ha känt igen sig i en släktnings ADHD utredning samt att hon upplevde svårigheter med att hantera vardagen efter att ha flyttat hemifrån.
5. Tove är 50 år gammal, är arbetssökande och deltidssjukskriven. Hon har haft diagnosen i sex år då hon efter att under en lång tid bad om att få bli utredd. Anledningen till att hon genomgick en utredning var för att hon upplevde problem med struktur, organisation och koncentration.

6. Maja är 31 år och som för tillfället är mammaledig. Hon har tidigare studerat på universitetsnivå samt arbetat på ett kontor. Maja har haft sin ADHD diagnos i ungefär tolv år. Anledningen till en utredning var enligt henne en uppmärksam förälder, problem i skolan samt depressioner.
7. Alice är 25 år gammal, pluggar på Komvux och arbetar extra i mån av tid. Hon har haft sin diagnos i sju år och genomgick en utredning då hon sedan 6 års ålder hade haft problem i skolan. Alice upplevde så småningom ångest då hon kände att hon inte hängde med i skolan och började i och med detta att skolka. Vid 16 års ålder drabbades hon av utmattningsdepression och blev uppmanad av en släkting som studerade psykiatri att söka hjälp då denne ansåg att hennes tillstånd inte var normalt för en person i hennes ålder.
8. Julia är 25 år gammal och är heltidsstuderande på universitets nivå. Hon har haft sin diagnos i sex år. Anledningen till att hon genomgick en utredning var för att hon hade det svårt i skolan och tyckte exempelvis att det var jobbigt att ha flera ämnen samtidigt. Även struktur var en faktor som var problematisk. Hon säger att hon långt innan hon fått sin diagnos vetat om att hon haft den, men att hon fått vänta flera år på att få en utredning.

5.2 Vardagslivets påverkan

I samtliga av våra intervjuer har det visat sig att ADHD påverkar informanternas vardag i någon form. Stress, trötthet samt svårigheter med strukturering och organisering var faktorer som visade sig hos flertalet av informanterna. Vi kommer nedan gå in djupare på de punkter som är av intresse för vårt syfte och vår frågeställning.

Struktur och ordning

Samtliga informanter upplevde problem med struktur och ordning vilket även för flertalet av dem var en anledning till att de genomgick en ADHD-utredning. Socialstyrelsen menar att med en ADHD-diagnos kan det finnas svårigheter att leva upp till de krav som finns i skolan och på arbetsplatsen (2004, 16), detta visar Maja, 31 år på när hon sade "... *andra människor*

som jag måste anpassa mig till då blir det svårt att organisera sig och för då är det något annat störningsmoment som kommer in i min tänkta tankebana...”.

Ella, 25 år visar dock att det inte nödvändigtvis behöver finnas svårigheter på arbetet genom att säga:

“... jag är jätteorganiserad på jobbet av någon anledning, där har jag verkligen hittat det där att var sak har sin plats, jag har ju aldrig rörigt för då kan jag inte jobba men den funkade inte hemma... jag kan städa och sen fem minuter senare så ligger det kläder i hela vardagsrummet... Och jag tappar bort nycklar, jag tappar bort saker hela tin, för jag går bara in och så lägger jag ifrån mig dom på konstiga ställen så att jag har hittat nycklar i skor, i kylskåpet, skafferiet”.

Samtliga informanter använder sig av någon typ av hjälpmedel för att lättare hantera sin vardag samt den struktur och ordning den kräver. Under intervjuerna har det framkommit att hjälpmedel som till exempel kalendrar och påminnelser på mobilen är en enormt viktig del för att en någorlunda ordning ska kunna upprätthållas i vardagen. Julia, 25 år berättar att: *“Ja jag har en kalender som jag har med mig överallt där jag skriver ner allting och så har jag min telefon med alla påminnelser...”*.

Hjärnans exekutiva funktioner fungerar annorlunda hos en person med ADHD, detta påverkar en ADHD-diagnostiserad persons förmåga att organisera, planera och strukturera. (Socialstyrelsen, 2004, 19f) Citaten ovan är en illustration på att så är fallet och att det krävs hjälpmedel av olika slag för att hantera dessa svårigheter som finns. Tove, 50 år menar att:

“... det paradoxala i att man har jätte jättestort behov av ordning och struktur, jag skulle behöva otroligt ordningsamt hemma. Att någon expert hade liksom organiserat upp mitt hem och att det inte fanns en enda pryl som man inte visste var den va. ... och jag har det behovet men jag har inte förmågan att skapa det. Jag mår dåligt av att det är oordning men jag skapar oordning själv.”

Detta visar på att behovet av ordning finns, att det skulle underlätta att ha en struktur samt att det är just organisering som är svårt vilket leder till att det blir en ond cirkel. En del av våra informanter påpekar dock att vissa svårigheter har blivit lättare att hantera i samband med att

de blivit äldre. En möjlig anledning till detta är att de med åren har lärt sig hitta strategier för att lättare handskas med sin diagnos.

I enlighet med Goffman's teori är stigma något en individ har som gör att man avviker från mängden. I detta fall är det en ADHD-diagnos som är den avvikande faktorn och som bidrar till att struktur och ordning blir problematiskt. De hjälpmedel och knep informanterna använder sig av ska hjälpa till att motverka en eventuell stämpel individen kan få genom att andra vet om deras svårigheter. Goffman menar att en individ påverkas av de normativa förväntningar som finns samt de krav som ställs på individen, detta är vad som förekommer hos informanterna då de precis som alla människor har krav på sig från till exempel skola och arbetsplats. För informanterna kan det dock (som ovan citat visar) finnas svårigheter med detta som gör att extra stöd och särskilda hjälpmedel krävs för att kunna leva upp till de normativa förväntningar som finns så gott som möjligt.

Skola och studier

Majoriteten av informanterna har upplevt problem under skolgången i grund- och gymnasieskola innan diagnosen konstaterades. Det mest förekommande problemet var koncentrationssvårigheter men även humörsvängningar. Problemen i skolan handlade dock inte om intellektuella svårigheter utan att det var svårt att hålla fokus och därmed uppstod svårigheterna med att leva upp till skolans krav och förväntningar. Alice, 25 år sa vid intervjun att:

“Asså, jag var duktig det var det som var det värsta, jag är duktig. När jag väl är i skolan så är jag duktig men det är det att... jag fick bra på prov och sånt med det är väl fokus som är svårt, att det tar så mycket energi att sitta med en hel klass när folk pratar och försöka fokusera så det var väl det att jag var trött konstant och asså, kunde inte fokusera, fast jag ville.”

Även Maja, 31 år berättade att:

“... tidigare var det så mycket så och jag va ju allt tog min uppmärksamhet och aa på så sätt kände jag mig aldrig samlad, jag kände mig alltid stressad eh och det gjorde ju också i skolan att det gjorde mig väldigt kicktorsk, på att få igång någonting som gjorde att hjärnan kunde

få koncentrera sig för då var jag nöjd och då började inte hjärnan somna för att den för trött av alla intryck om man säger så. Så då provocerade jag ganska mycket, gjorde saker som jag inte fick mest för att få en spänningsupplevelse för då fick jag de där sköna behovet av koncentration.”

Dessa citat visar på hur det var för två av informanterna i skolan innan diagnosen var fastställd och bevisar att de krav och förväntningar som fanns där var svåra att leva upp. Detta för att informanterna inte visste vad som var fel och inte heller därmed vilka hjälpmedel och metoder som hade behövts för att underlätta för dem själva.

Två av informanterna studerar på universitet och berättade att de fick extra hjälp och stöd av lärare, studievägledare samt av studentstödet för att kunna få en bättre anpassning för att ha möjligheten att nå målen i skolan. Detta efter att medvetenheten om att ha diagnosen ADHD skapar kunskap för informanterna om vilken slags hjälp just de behöver för att klara av sina studier. Förklaringen diagnosen gav för informanterna eliminerade till exempel lärarnas åsikter om dem då de kunde förklara att extra stöd är nödvändig. I och med detta upplevde dem själva en tillfredsställelse då det fanns en förståelse och en förklaring för deras beteende, att det inte rörde sig om varken lathet eller oduglighet.

5.3 Att leva med ADHD

Enligt flertalet informanter kan det vara ett dilemma huruvida man ska berätta om sin diagnos eller inte då det finns en oro om risken att få bemöta eventuella fördomar. Detta är något som kan genomsyra vid social interaktion då majoriteten av informanterna kan uppleva att de måste hålla tillbaka på sig själva och möjligen spela en roll i vissa situationer. Med utgångspunkt från syfte och frågeställning kommer vi analysera utifrån rubrikerna nedan.

Tankar kring öppenhet

En del av informanterna har inget problem med att berätta om sin diagnos inför andra medan vissa noggrant vill överväga innan de berättar hur de ligger till. Endast en informant var väldigt öppen med att säga att hon har ADHD. Siri, 27 år återger om vad det är som gör att hon väljer att inte berätta för vissa att hon har ADHD:

“Ja dels är väl det att det finns, att jag tänker i alla fall att det finns ganska mycket fördomar ehm och att folk kanske om de vet om det innan de lär känna mig så kanske de ser mig genom det filtret liksom men dels är det ju ... eh alltså jag känner ju skam för det eller för att jag är sämre på saker som är väldigt lätta för andra att ... ja det är jobbigt helt enkelt att ha så svårt och jag vill helt enkelt inte erkänna det om jag inte måste eh dessutom är det inte relevant om jag bara träffar en person i studiesammanhang så behöver ju inte den veta hur svårt det är för mig att städa eller laga mat heller. ... efter diagnosen så så har det väl mera blivit det här ska jag tala om det eller ska jag inte tala om det att konsekvenserna av diagnosen har gjort att att det finns saker som jag måste bestämma mig om jag ska tala om eller inte för folk på ett sätt som inte fanns förut ... ”

Medan Julia, 25 år som är väldigt öppen med sin ADHD-diagnos menar att:

“Jag är jätteöppen med att berätta, jag brukar säga det direkt till folk att det här är anledning till att jag slänger ur mig grejer, inte kan sitta still och avbryter folk och såna grejer så jag är jätteöppen med det jag tror att man ska vara det också då blir det mer normalt och folk är vana vid det och så.”

Alice, 25 år som helst undviker att berätta om sin ADHD, beskriver i citatet nedan om situationer där hon varit med om hur andra människor uttryckt sina fördomar mot ADHD:

”Det är jättemycket fördomar, jättemycket. Min pojkväns mamma ... det var jättejobbigt för att hon har ingen aning om det så börjar hon prata om ADHD och att ADHD-barn är si och så och det är deras föräldrars fel och jag bara ... ”

”Man märker, jag satt i klassen häromdan och då var det också såhär ADHD är si, dom kastar stolar, alltså det är jättemycket fördomar.”

Majoriteten av informanterna funderar noggrant över ifall de ska berätta om sin diagnos för andra eller inte på grund av en osäkerhet för hur andra kommer att uppfatta dem. I enlighet med Goffman's teori kan detta sammankopplas med den virtuella och den faktiska identiteten. Den virtuella identiteten avgörs av vilka intryck individen gör och Siri visar med ovan citat att hon väljer vilka sidor av sig själv som hon vill visa inför andra, detta innebär också att hon

aktivt väljer att dölja delar av sin faktiska identitet som består av de egenskaper hon har och som hon inte vill att alla ska få vetskap om. Därmed förekommer en skiljaktighet mellan hennes virtuella och faktiska identitet men som inte nödvändigtvis är synligt för andra. Enligt Goffman är denna individ misskreditabel då det finns en möjlighet att dölja sin olikhet och därmed passera som en normal person. Detta var ett mönster vi såg hos flertalet av informanterna. Siris citat exemplifierar dilemmat huruvida informanterna överväger om de ska berätta om sina svårigheter eller inte samt eventuellt hur mycket de ska berätta. Julia, som var en av få informanter som var öppen med att berätta om sin diagnos, visar med ovan citat att vi inte kan dra någon skiljelinje mellan hennes virtuella och faktiska identitet. Enligt Goffman's teori kan en stigmatiserad person få hjälpa normala människor på traven för att de ska förstå att personen i fråga egentligen är en vanlig person bara det att denne har en olikhet. Enligt denna teori tolkar vi att Julia gör just detta, att hon berättar om sin diagnos för att skapa förståelse hos andra, att hon är som vem som helst men att hon till exempel kan slänga ur sig saker och har svårt för att sitta stilla. Vi tolkar det som att Julia inte upplever den osäkerhet som enligt Goffman kan finnas hos en stigmatiserad individ vid sociala sammanhang då hon inte är rädd för vad andra ska tycka. Hos flertalet informanter ser vi dock ett mönster av denna osäkerhet, enligt Goffman grundar det sig i att den stigmatiserade individen är orolig för att vad denne säger och gör ska bli bedömt och ifrågasatt. Detta stämmer in på vad informanterna har givit som förklaring till sin osäkerhet, nämligen oron att bli stämplade och dömda enligt de fördomar som de upplever finns. Några av kvinnorna vi intervjuade uttryckte sig att de hade en önskan om vara mer öppna för att kunna öka förståelsen och minska fördomarna mot ADHD.

Påfrestande situationer

En del av informanterna menade att de kände påfrestningar vid vissa sociala situationer för att inte framstå som annorlunda. Arbetsintervjuer, möten med nya människor samt i skola och på arbetsplats var exempel på sådana situationer. Tove 50 år exemplifierar detta genom att säga:

“... på nån fest eller så då tänker jag också att det blir mera ja man förväntas prestera nåns slags social eller positiv förmåga som jag känner att jag inte kan leva upp till då kan jag känna att det blir jobbigt...”

Att vara en misskreditabel person kan enligt Goffman's teori innebära att individen känner en press från sin omgivning då de förväntar sig att personen i fråga ska klara av att följa de sociala spelregler som satts upp. En person med ADHD måste hela tiden vara på sin vakt för att fortsatt klara av att undanhålla de misskrediterande egenskaperna denne har. Citatet ovan visar tydligt på att en underliggande press upplevs och precis enligt Goffman's teori är detta vad informanterna menar, att de måste tänka på vad de säger och hur de beter sig för att människor i deras omgivning har förväntningar på att de ska uppföra sig som alla andra.

Rädslan att vara sig själv

Flertalet av informanterna berättade att det fanns vissa situationer där de kände att de inte kunde vara sig själva fullt ut, till exempel på en arbetsintervju eller när de träffar personer de inte känner så väl. Lassinantti skriver i sin avhandling *Diagnosens dilemman* om hur kvinnorna i hennes studie känner ett behov av att hålla tillbaka och dämpa sin "hyperaktivitet" (2014, 200), detta är något som även framkommer i vår studie där informanterna på olika sätt ger exempel på hur de känner kring detta. Alice, 25 år berättar att:

"... i vissa fall måste man ju anstränga sig lite extra om man träffar nån som man inte, som man bara är bekant med, man kanske tänker att man inte ska prata allt för mycket eller för snabbt och inte säga alla saker som kommer upp i huvudet, utan att i vissa fall måste man faktiskt hålla tillbaka."

Personer med ADHD kan ha svårt med varseblivning och tolkning av andras sinnesuttryck och detta kan leda till feltolkningar och missförstånd som gör att det kan bli svårt för personer med ADHD att följa de sociala spelregler som finns, skriver Beckman (2012, 53f). Maja, 31 år svarade följande på frågan om hon upplever att det finns situationer där hon känner att hon inte kan vara själv:

"... för jag har alltid en eh vad ska man säga, en social rädsla eftersom jag är medveten om att jag kan göra feltolkningar, jag kan missa saker, jag kan glömma bort att lyssna när jag väl har börjat lyssna eh jag känner ofta att ibland blir det ett spel ... att jag kan de sociala spelreglerna hur de ser ut och ibland måste jag förlita mig på att jag kan spela de rollerna... självklart är jag väldigt uppmärksam i sociala situationer och därför är jag väldigt sällan

avslappnad även om jag framstår som avslappnad men på så sätt kan man väl säga att det är inte riktigt jag...”

Precis i linje med vad Hochschild säger, är ytliga ageranden är något påklistrat och citaten ovan visar på att kvinnorna måste spela en roll i vissa situationer för att upprätthålla en fasad. Den roll de spelar under dessa situationer menar Hochschild blir ett falskt jag som individen kan skilja från sitt verkliga jag. Detta efter att Maja och Alice själva är medvetna om att de uppträder som ett falskt jag då endast de själva kan urskilja på vad de anser vara äkta eller inte äkta. Hochschild påstår att individen uppträder med sitt falska jag på bekostnaden av sina egna behov och önskningar i hopp om att göra andra nöjda, vilket flertalet av informanterna beskriver och citaten ovan visar att Maja och Alice strävar efter att inte försätta sin omgivning i en situation som blir obekvä, men även för att själva framstå som så bra som möjligt. Detta är tillämpligt på individens utvändiga beteende där individen, som till exempel Maja säger i citatet ovan, kan säga att “jag betedde mig inte som mig själv”, med andra ord ett ytligt agerande. Det är även tillämpligt på individens inre upplevelser, det vill säga djupa ageranden. Mer om djupa ageranden i stycket nedan.

Att våga vara sig själv

Samtliga informanter kände att de kunde vara sig själva med sin familj, sina nära vänner och med andra som har samma diagnos som de själva. De upplever att när de umgås med personer de känner sig trygga med behöver de inte hålla tillbaka utan känner att de kan vara som dem är. Alice, 25 år svarade följande efter att vi frågat om hon upplever situationer där hon känner att hon kan vara sig själv, där hon känner sig trygg: *“Ja asså med min familj, nära vänner, pojkvän då kan jag släppa allt och behöver inte försöka hålla inne ...”*

Tove 50 år beskriver att hon känner sig avslappnad i situationer där hon umgås med andra som har samma diagnos, *“... man kan tillåta sig själv att ha den där röran i huvudet och låta vad som helst komma ut.”*

De djupa agerandena är enligt Hochschild den del av individen som är äkta och är starkt förknippat med känslor. Det kan röra sig om att individen tvingar sig själv att framkalla vissa känslor men även känslor som är genuina och som framkallas automatiskt hos individen. Citaten ovan visar exempel på genuina känslor där dessa två informanter känner att de i

situationer där de känner sig trygga kan agera och vara på ett genuint sätt. Dessa kvinnor behöver inte anstränga sig för att leva upp till förväntningarna de upplever att dem har från samhället.

I situationer där djupa ageranden förekommer, anser vi att individen mår som bäst då den inte behöver känna den press Hochschild menar kan förekomma om individen upprätthåller en skillnad mellan att känna och låtsas. Om individens ansiktsuttryck skiljer sig från vilka känslor som upplevs kan det förhindra välmående för individen och därför tolkar vi att ovan citat visar på hur informanterna känner sig trygga i de situationer där de inte behöver låtsas vara någon eller känna något de egentligen inte är eller känner. Risken för att uppleva denna press Hochschild talar om upplever vi är som störst vid ytliga ageranden där individen möjligtvis känner att den behöver spela en roll för att passa in i en viss social situation.

Gunilla, 74 år svarar följande när vi frågar om det händer att hon använder sin diagnos för att förklara för andra i situationer som är svåra att hantera, *“Nej jag försöker undvika det för att jag menar det, det är ju lite sådär, det är ju inte en ursäkt, man får samla ihop sig i alla fall på någonting och uppföra sig som folk”*

I linje med Hochschild's teori kan en individ vid djupa ageranden anpassa sina känslor efter den sociala situation som är eller att individen vill låta bli att känna en känsla som denne har. Detta tolkar vi är vad som frambringas i Gunillas citat då hon kan behöva anpassa sina känslor vid vissa situationer och dämpa de känslor som inte anses lämpliga just för stunden. Det är till exempel kanske inte lämpligt att bli arg vid en given situation och då låter individen bli att känna denna ilska för att istället som Gunilla säger, samla sig och försöka uppföra sig som folk, det vill säga på ett sätt som anses adekvat i sammanhanget. Gunilla försöker också på så sätt att lappa ihop saker som riskerar att falla isär, som Hochschild menar är när individen förstår vad som är lämpligt att se och känna i en viss situation och att det leder till att individen genom detta inser vilka tankar och känslor som måste upplevas. Skulle Gunilla känna och uppvisa ilska vid en social situation där det inte är lämpligt skulle det enligt Hochschild falla isär, men Gunilla förhindrar detta genom att framkalla äkta känslor hos sig själv som är passande för den givna situationen.

Det kan uppstå situationer där individen inte klarar av att förhindra de känslor denne har och känner, även om dessa är olämpliga för situationen. Hochschild kallar detta en missanpassad känsla, en känsla som uppenbaras i en situation där en annan känsla är given.

Gunilla, 74 år exemplifierar detta:

“Och jag menar och det där att man kan bli sådär tvärarg det blir ju inte vuxna människor ... man blir väldigt ledsen så alltså ... kan plötsligt bli sådär tvärarg som sjutton och skälla ut folk och sånt och det gör man ju inte, nä så då får man gå där med har-tassen efteråt.”

I ovan citat berättar Gunilla hur hon blivit “tvärarg” i en situation där hon anser att det inte passar sig att bli så arg. Reglerna för hur man “uppför sig som en vuxen” går inte ihop med det hon känner och därefter uttryckt. Dock behöver inte en missanpassad känsla vara något som framträder genom gester och uttryck utan kan också endast finnas inom individen.

5.4 Känslor och ADHD

Som nämns under avsnittet tidigare forskning tenderar individer med en ADHD-diagnos att ha problem med att hantera och reglera sina känslor (Brown 2011, 121f) vilket visar sig hos flertalet av vår studies informanter. I och med detta är känslor en väsentlig del som påverkar vardagslivet och individen själv.

Hanterandet av känslor

Flertalet informanter berättar att deras känsloliv går mycket upp och ned. Ena stunden kan fyllas av glädje medan ilska eller ledsamhet kan upplevas sekunden efter. Maja, 31 år berättar hur hon upplever sitt känsloliv:

“... jag har ett väldigt brusigt känsloliv det känns ungefär ofta oftast oavsett om jag är ledsen eller om jag är glad så känns det ungefär som om jag har är en kolsyreflaska som någon liksom har skakat på jag är väldigt reaktiv på känslor och det kan gå från högt till lågt på en sekund...”

När vi frågade Alice, 25 år hur hon hanterar sin upplevda ilska svarade hon:

“... jag är jättedålig på att hantera det och min pojkvän nu är lugn som en filbunke och ba’ är du arg så får du vara arg och jag ba’ men och då blir jag ännu mer arg och ba’ men, du måste ju reagera när jag är arg så då blir det liksom att jag alltid såhär dramaqueena och nu tar jag mina grejer och går och han ba’ hej då. Och sen typ hör jag av mig efter två timmar, eller inte ens två timmar typ trettio minuter, har jag gått på promenad så blir det kallt och tråkigt och då kommer jag hem igen och han ba’ är du nöjd nu, jag ba’ nu är jag inte arg längre.”

Vi kan med ovan citat se hur stor del känslor har av dessa informanters vardagsliv samt att de kan upplevas som svårhanterliga och med samma stil som en berg- och dalbana, detta är ett mönster vi ser hos majoriteten av informanterna. I enlighet med Hochschild’s teori finns det känsloregler som innebär de känslor som anses lämpliga för en individ att känna i en given situation och att dessa finns inneboende hos individen. Vi upplever att det kan finnas svårigheter för informanterna att reglera sina känslor och därmed möjligen ha problem med att anamma de känsloregler som lyder för stunden. Som Alice citat visar kan individen i enighet med Hochschild, i efterhand inse att den inte borde ha blivit så arg som den blev i en viss situation men att det som nämnt kan vara svårt för individen att för stunden komma till insikt om vilka känsloregler som råder och därmed även vilka känslor som anses lämpliga.

Förståelse

En annan informant berättar att de personer som ger henne bäst respons och lättast kan försöka sätta sig in i hennes situation är de som själva har någon form av relation till en person med ADHD. Hon upplever att det är fler och fler som erkänner att de har en bekant, är gift eller har barn med ADHD och att hon då inte hela tiden behöver förklara sig, förståelsen finns där ändå.

Vi tolkar detta samt Alice citat ovan som att känsloreglerna Hochschild talar om ser annorlunda ut hos de personer som har ADHD och att dem som har någon form av relation till individer med diagnosen har förståelse för detta. Att vad som anses vara lämpligt att känna i en situation för en normal person kan enligt vår tolkning skilja sig från vad som anses lämpligt för en person med ADHD. Informanterna menar dock inte att de kan uppföra sig hur som helst för att de har ADHD, men att de erkänner att de har svårigheter som kan komma till

uttryck vid social interaktion och att de därmed har en önskan om ökad förståelse för ADHD för att omgivningen ska vara medvetna om att andra typer av känsloregler gäller just för dem.

Upplevelsen av sig själv innan diagnosen

Som nämns under avsnittet tidigare forskning menar Edbom att vuxna med ADHD bland annat kan uppleva depression (Edbom 2009, 18), detta är ett mönster vi såg hos majoriteten av informanterna som beskrev att de hade upplevt depression innan de hade fått diagnosen konstaterad, en anledning till detta var för att de kände att de var annorlunda men inte visste vad som inte stämde. Alice, 25 år illustrerar hur hon kände innan hon hade fått diagnosen:

“... jag mådde jätte jättedåligt över att jag inte kunde vara som alla andra eller förstå varför jag inte kunde. Om min kompis hade problem och var jätteledsen och satt och pratade med mig, jag kunde inte lyssna och det var inte det att jag inte ville eller att jag inte brydde mig, det var mer att jag kunde inte sitta och fokusera på henne i asså flera timmar. Och då blev det, jag mådde jättedåligt för det blev såhär gud jag måste vara en jättedålig människa, jag måste vara en hemsk människa. Så jag mådde jättedåligt innan jag fattade att det inte var, att jag inte var en dålig människa utan att jag faktiskt har problem med att fokusera.”

Citatet visar att hon kände sig som en sämre människa för att hon inte upplevde de känslor hon ansåg sig borde känna i situationen hon beskriver. Detta sammankopplar vi med Hochschild's begrepp känslovaluta som innebär att individen vid social interaktion betalar med sina känslor för vad som är passande i relationen och beroende på vilken roll man har. Individen kan betala till exempel för mycket eller för lite samt känna av vad som är passande att betala i en viss situation. Vi tolkar det som att Alice känner att hon borde betala mer än vad hon gör i situationen hon berättar om. Det leder till att hon mår dåligt då hon egentligen känner vad som är passande att betala men att hon inte kan leva upp till det. Genom att Alice erhåller sin kompis känslor blir hon enligt Hochschild skyldig att betala tillbaka med sina egna känslor, ett utbyte med andra ord men som Alice upplever som ett misslyckande vilket leder till att hon mår dåligt över att hon uppfattar sig själv som en hemsk människa. Detta är även vad känsloregler är, att man förutom att känna lämpliga känslor för situationen, även besvarar med passande känslovaluta som i Alice fall var problematiskt.

5.5 Sammanfattning

Under detta avsnitt har vi försökt att utifrån vårt syfte och vår frågeställning analysera utifrån valda teorier för att skapa en förståelse för kvinnor med ADHD. Vi kan i denna studie se att vardagslivet påverkas i allra högsta grad av att ha ADHD då de besvär som kan förekomma kan försvåra för individen ur flera aspekter. Svårigheter med struktur och ordning förekom hos samtliga informanter vilket var en anledning till att studier och skolgång försvårades för en del av kvinnorna i vår studie. Det finns dock olika hjälpmedel som informanterna valde att använda sig av som på ett eller annat sätt förenklar för dem i vardagen, till exempel kalendrar och påminnelser i mobilen. Vi upplevde att flertalet informanter har en rädsla för att visa sina karaktärsdrag som är typiska för ADHD och därmed även rädda för att visa delar av sig själva inför andra människor. Detta i tron om att utsättas för sanktioner enligt de fördomar som de upplever finns i samhället. Flertalet av informanterna övervägde i och med detta noggrant huruvida de skulle berätta om sin ADHD eller inte. Om det var gynnsamt för kvinnan att berätta gjorde hon det, om hon inte ansåg det lät hon gärna bli. Känslor visade sig vara en essentiell del av informanternas vardagsliv då hanterandet och upplevandet av dessa har en stor inverkan på individens beteende som kan komma att avgöra hur en situation kommer att förefalla sig. Flertalet av kvinnorna upplevde att de hade lätt till att känna känslor och beskrev sina känsloliv i liknelse med en berg-och-dalbana. Informanterna menar dock inte att deras beteende som kan komma till uttryck på grund av att de upplever en lätthet till känslor, är en giltig ursäkt för att uppföra sig hur som helst. De har en önskan om ökad förståelse för ADHD då de har en medvetenhet om de svårigheter som kan komma till uttryck vid social interaktion. Mer diskussion kring detta kommer att ske under avsnitt 6. Avslutande diskussion.

6. Avslutande diskussion

6.1 Summering

I den avslutande diskussionen kommer vi att återknyta till uppsatsens syfte och frågeställningar. Syftet med studien var att ta reda på hur det är som kvinna att leva med ADHD, hur vardagslivet påverkas samt hur fördomar upplevs och hanteras. Vi ville även ha reda på hur kvinnorna upplever att de hanterar sina känslor samt hur deras känslohantering tar

sig i uttryck i deras vardagsliv. Frågeställningarna utgår ifrån hur det är att leva med ADHD samt hur de upplever att andra ser på dem och fenomenet ADHD.

I denna studie har vi kommit fram till att vardagslivet påverkas i högsta grad av att ha ADHD. Som det framgår av tidigare forskning är det vanligt förekommande hos vuxna med ADHD att de har svårigheter att organisera och att det kan vara svårt att leva upp till de förväntningar som krävs från skola och arbetsplats. Detta har visat sig i vår studie då struktur och ordning har visat sig vara en svårighet för samtliga informanter vilket gör att de flesta av dem måste ha hjälpmedel för att lättare kunna hantera sin vardag. Det kan i och med dessa svårigheter vara problematiskt att leva upp till de krav som kan finnas från skola och arbetsplats, flertalet av informanterna har därför ett behov av att hitta strategier för att så gott det går kunna leva upp till de förväntningar som finns. Ett mönster vi såg var att skolgången under grund- och gymnasieskola var problematiskt för flertalet av informanterna då ADHD-symptom visade sig utan att varken informanterna själva eller deras omgivning reflekterade över att dessa svårigheter kunde vara just ADHD, denna diagnos fick samtliga i vuxen ålder. Att dessa informanter inte visste vad som var fel gjorde att de kunde uppleva känslor som att anses lata och odugliga, det var inte förrän diagnosen var konstaterad som de fick förklaring till sina beteenden och därmed fick kunskap om vilka hjälpmedel som möjligen kunde hjälpa dem i vardagslivet.

Canu et al (2008) gjorde en undersökning bland college-studenter som beskrivs under avsnitt tidigare forskning där det framkommer att studien visade på att det fanns ett betydligt mindre intresse för att engagera sig i personer med ADHD vid sociala situationer. Undersökningen visar på det vi såg i vår studie där ett dilemma som fanns hos majoriteten av informanterna var huruvida de skulle berätta om sin diagnos eller inte i rädsla om att bli bemött av fördomar om de berättade. Majoriteten av informanterna upplevde att det fanns fördomar mot ADHD vilket var en anledning till att flertalet av kvinnorna valde att inte berätta för andra om sin ADHD. Endast ett fåtal av informanterna var väldigt öppna med att berätta om sin diagnos då de ville skapa en ökad förståelse för fenomenet ADHD och ville därmed motbevisa de fördomar finns. Detta hör även ihop med huruvida informanterna vågade vara sig själva eller inte vid olika sociala situationer, en del kände att de i vissa situationer var tvungna att spela en roll för att upprätthålla en fasad för att inte ses som annorlunda medan de i andra situationer kände sig trygga och kunde vara sig själva fullt ut. En stor del av informanterna upplevde att de hade väldigt lätt till att känna känslor och att känslolivet kunde vara som en berg- och

dalbana. Detta var något som påverkade vardagslivet men som var lättare att hantera för informanterna i de fall då omgivningen hade förståelse för att individer med ADHD kan ha lätt för att känna känslor. Det kunde med andra ord vara svårt för dessa informanter att reglera sina känslor och i stunden inse vilka känslor som var lämpliga.

Det är viktigt för oss att påpeka att resultaten vi har fått fram genom denna studie är utifrån åtta kvinnors upplevelser och resultaten visar på hur det *kan* vara att leva med ADHD, hur vardagslivet *kan* påverkas, hur det *kan* upplevas för kvinnor med ADHD samt upplevelsen om hur andra ser på dem och fenomenet ADHD. Resultatet behöver inte nödvändigtvis gälla för alla kvinnor med ADHD, det vi kommit fram till i denna studie är därmed inte generaliserbart till någon större population. Vi ser dock utifrån de resultat vi fått fram genom studien att mycket överensstämmer med den tidigare forskning vi hittat inom området. Av alla de informanter som berättat för oss att de haft problem i grundskolan, hade ingen fått sin ADHD-diagnos förrän de var minst 18 år gamla, dock hade några av dem fått helt andra diagnoser. Detta visar på det som Kopp (2010) kom fram till i sin undersökning om flickor med ADHD, hur deras problem ofta fel diagnostiserats eller missats helt av omgivningen på grund av för lite kunskap om flickor/kvinnor med ADHD.

6.2 Relationen mellan resultat/analys och teori

Hochschild och Goffman har hjälpt oss att analysera vårt ihopsamlade material. Utifrån de begrepp dessa teoretiker använder sig av har vi kunnat få fram det vi har behövt för att kunna göra en analys. Teorierna har hjälpt oss att skapa en förståelse för informanterna, hur det är att leva med ADHD samt att vi fått reda på hur ADHD upplevs av dessa kvinnor. Resultatet har tillsammans med teorierna gett oss en större förståelse för fenomenet ADHD. Hochschild's och Goffman's begrepp var passande att använda utifrån det vi ville få fram genom studiens syfte och frågeställningar. Som vi har nämnt under teori-avsnittet anser vi att dessa teorier kompletterar varandra då känslor och stigma är sammanhängande med varandra. Beroende på vilka känslor individen känner i en situation, kommer detta att påverka hur denne väljer att framställa sig själv och därmed hur denne kommer att agera. En annan anledning till att stigma är förknippat med känslor är att eventuella fördomar kan göra att individen inte vågar handla helt ärligt och våga vara sig själv i en given situation. Som nämnt är vi medvetna om att Hochschild inte ger någon förklaring till hur det är möjligt att ändra en känsla eller hur

individerna går till väga för att göra detta. Vi har diskuterat kring det och vet att det finns luckor i hennes teori men anser ändå att det är en mycket bra och användbar teori för vår studie.

6.3 Relationen mellan resultat och metod

Genom att vi har utfört semistrukturerade intervjuer har informanterna med egna ord beskrivit hur de ur olika aspekter upplever hur det är att leva med ADHD. I och med att vi har utfört studien med en fenomenologisk ansats förstår vi våra informanternas beteende utifrån hur de tolkar och uppfattar sin livsvärld. Vi har så gott vi kan försökt se saker och ting ur informanternas perspektiv med strävan att skapa en så stor förståelse som möjligt. Till följd av att vi genomförde en förstudie bidrog det till att vi kunde utvärdera och reformera vår intervjuguide för att få fram så mycket relevant information från informanterna som möjligt. Då tiden var begränsad precis som antalet informanter kan resultatet ej generaliseras till någon större population, vi såg dock mönster och fenomen som tidigare forskning också kommit fram till. Vi vill påpeka att resultatet möjligen hade sett annorlunda ut om även män hade deltagit i studien. I denna studie var det dock kvinnor vi ville studera och fokusera på då den forskning som finns inom ämnet är väldigt begränsad.

6.4 Förslag på vidare forskning

Avslutningsvis anser vi att vardagslivet påverkas ur en rad olika aspekter för kvinnorna i vår studie. Det visade sig att det kan vara ett dilemma huruvida man ska våga berätta om sin diagnos eller inte då man är orolig för att stöta på fördomar. Det kan leda till att man i vissa situationer kan känna att man behöver dölja vissa sidor av sig själv i tron att man skulle bli sedd som annorlunda om man inte skulle göra det. Precis som tidigare forskning visar kunde vi se även i vår studie att det upplevdes som svårt att reglera sina känslor vilket innebar att det i vissa situationer var svårt att komma till insikt med vilka känslor som var lämpliga eller inte.

Utifrån dessa aspekter anser vi att det vore intressant och lägligt att utöka forskningen kring kvinnor med ADHD för att öka förståelsen i samhället. Bland annat för att se till att fler kvinnor får diagnosen i tidig ålder då vi i vår studie kom till det klara med att alla våra informanter fått diagnosen i vuxen ålder. De svårigheter som ADHD innebär, bland annat i vardagslivet finns där även om man inte har fått diagnosen "på papper." Att få en diagnos

tidigare gör att kvinnan slipper vårdas med obehandlad ADHD och att därmed inte förstå vad som är fel samt att inte förstå varför man eventuellt inte klarar av att leva upp till de krav och de förväntningar som finns i samhället. Det är inte förrän man fått sin diagnos som hjälp erbjuds, vilket i vår studie har blivit först när kvinnorna blivit äldre.

7. Källförteckning

Aspers, Patrik (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 2., [uppdaterade och utökade] uppl. Malmö: Liber

Becker, Howard S. (2008). *Tricks of the trade: yrkesknep för samhällsvetare*. 1. uppl. Malmö: Liber

Beckman, Vanna (2012). *Vuxna med DAMP/ADHD*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Brante, Thomas (2006). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I Hallerstedt, Gunilla (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Diablos AB

Brante, Thomas 2014. Stigmatisering. *Nationalencyklopedin*. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stigmatisering> (Hämtad 2014-11-11).

Brown, E. Thomas (2011). *Adult ADHD and mood disorders*. (Elektronisk) Cambridge University. Tillgänglig: http://ebooks.cambridge.org.ezproxy.its.uu.se/pdf_viewer.jsf?cid=CBO9780511780752A022&ref=true&pubCode=CUP&urlPrefix=cambridge&productCode=cbo (2014-11-11)

Bryman, Alan (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Canu, H.W., Newman, L.M., Morrow, L.T. & Pope, W.L.D. (2008) "Social Appraisal of Adult ADHD - Stigma and Influences of the Beholder's Big Five Personality Traits". *Journal of Attention Disorders*, 11, 6, 700-715. Tillgänglig <http://jad.sagepub.com/content/11/6/700> (2014-11-11)

Edbom, Tobias (2009). *Self-esteem, Sence of Cohorence And Attention Deficit Hyperactivity Disorder – A Longitudinal Study from Childhood to Adulthood*. (Elektronisk)Karolinska institutet. Tillgänglig: <http://diss.kib.ki.se/2009/978-91-7409-694-1/thesis.pdf> (2014-11-11)

Eriksson, Elias & Beckman, Vanna (2007). *ADHD/DAMP: en uppdatering*. 2., [uppdaterade och kompletterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Goffman, Erving (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Stockholm: Norstedt

Guldborg-Kjär, Taina (2013). *ADHD in old age - Self-rated symptoms and Clinical information from a Population-Based Swedish Sample Aged 65 and older*. (Elektronisk) Department of Psychology. University of Gothenburg, Sweden.

Tillgänglig: <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/33241/1/gupea_2077_33241_1.pdf> (2014-11-11)

Hochschild, Arlie Russell (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: Univ. of California Press

Hochschild, Arlie Russell (2012). *The managed heart [Elektronisk resurs] : commercialization of human feeling*. Updated ed. Berkeley, Calif.: University of California Press

Kadesjö, Björn (2014). *ADHD*. (Elektronisk) Uppsala: Landstinget i Uppsala län.

Tillgänglig: <<http://www.1177.se/Uppsala-lan/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Adhd/>> (2014-11-11)

Kopp, Svenny (2010). *Girls with social and/or attention impairments*, (diss) Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, barn- och vuxenpsykiatri, Göteborgs universitet, Göteborg

Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/23134/1/gupea_2077_23134_1.pdf (2014-11-11)

Kärfve, Eva (2006). Den mänskliga mångfalden- diagnosen som urvalsinstrument. I Hallerstedt, Gunilla (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Diablos

Lassinantti, Kitty (2014). *Diagnosens dilemman [Elektronisk resurs] : Identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD*. Diss. Uppsala : Uppsala universitet, 2014 Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-233171> (2014-11-11)

Malmquist, Jörgen 2014. Stigma. *Nationalencyklopedin*. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/stigma> (Hämtad 2014-11-11).

Mueller, A.K. 2012, "Stigma in attention deficit hyperactivity disorder", *Attention deficit and hyperactivity disorders*, vol. 4, no. 3, pp. 101-114. DOI: 10.1007/s12402-012-0085-3

Mueller, K. Anna (2012). *Stigma in attention deficit hyperactivity disorder*. (Elektronisk)

Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna*. (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf (2014-11-11)

Socialstyrelsen (2002) *Kunskapsöversikt. ADHD hos barn och vuxna* - (Elektronisk) Tillgänglig http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf (2014-11-11)

Statens beredning för medicinsk utredning (2005). *ADHD hos flickor*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vit/ADHD-hos-flickor---En-inventering-av-det-vetenskapliga-underlaget/> (2014-11-11)

Teeter, Phyllis Anne (2004). *Behandling av AD/HD: ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Repstad, Pål (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet

Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf (2014-11-12)

Åberg, Ulla (2014). *ADHD/ADD i vuxen ålder*. (Elektronisk) Uppsala: Landstinget i Uppsala län. Tillgänglig: <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/Adhdadd-i-vuxen-alder---Uppdaterat/> (2014-11-05)

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1

Informationsbrev

Till Dig som valt att medverka och bidragit med värdefull information och kunskap till vår c-uppsats i Socialpsykologi C:

Vi som skriver uppsatsen heter Hanna Broström och Samantha Öberg Cohen och studerar Socialpsykologi C på sociologiska institutionen vid Uppsala universitet.

Syftet med uppsatsen är att ta reda på hur det är att som kvinna leva med ADHD samt hur vardagslivet påverkas. Vi vill ha reda på hur det gick till när dessa kvinnor blev diagnostiserade med ADHD samt hur situationen var innan respektive efter att diagnosen blivit fastställd. Vi väljer att vända oss till kvinnor då de mer sällan än män diagnostiseras med ADHD.

Din medverkan i denna studie är mycket betydelsefull och Dina erfarenheter och kunskaper är viktiga. Vi följer de fyra huvudkrav som finns enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer som innebär krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande, dvs. hur det insamlade materialet kommer användas. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan välja att avbryta närhelst du vill utan någon anledning till avbrottet. Du väljer själv vad du vill berätta. Om Du ger ditt godkännande kommer intervjun att spelas in. Det insamlade materialet samt deltagarens uppgifter kommer behandlas respektfullt samt med största möjliga konfidentialitet.

Din medverkan kommer i största möjliga mån vara anonym, vi kommer i vår uppsats inte att nämna några namn eller andra uppgifter om våra deltagare. Efter att uppsatsen är färdig och godkänd kommer allt insamlat material att förstöras. Om så önskas får deltagarna ta del av den färdiga uppsatsen.

Vi svarar gärna på frågor innan och efter intervjutillfället.

Tack för din medverkan!

Hanna Broström

Mail: hanna.brostrom.7445@student.uu.se

Telefonnummer: 07XX-XX XX XX

Samantha Öberg Cohen

Mail: Samantha.obergcohen.1023@student.uu.se

Telefonnummer: 07XX-XX XX XX

Handledare

Hedvig Ekerwald

Mail: hedvig.ekerwald@soc.uu.se

Telefonnummer: 018-471 51 94

8.2 Bilaga 2

Intervjuguide

ALLMÄNT

Hur gammal är du?

Vad har du för sysselsättning?

Hur länge har du haft diagnosen ADHD?

Hur kom det sig att du genomgick en ADHD-utredning?

Hur gick själva ADHD-utredningen till?

Berätta hur det gick till när du fick diagnosen ADHD?

Hur upplever du att andra uppfattar ADHD? Ge exempel

Hur upplever du att andra uppfattar dig? Både de som vet om att du har ADHD och de som inte vet om det?

Hur upplevde du dig själv innan du blev diagnostiserad med ADHD?

Hur upplevde du situationen efter du fått diagnosen? Vilka känslor upplevde du? Blev det lättare/svårare?

Fick du någon form av bekräftelse av ditt beteende och dina känslor efter att du fått diagnosen? På vilket sätt?

I vilka situationer berättar du att du har ADHD? Hur öppen är du med att berätta?

Beskriv konkreta situationer. Motivera ditt svar, varför, varför inte?

Upplever du att det finns situationer där du känner att du inte kan vara dig själv? Varför?

Upplever du att det finns situationer där du kan vara dig själv? Där du känner dig trygg med det?

Har du några hjälpmedel för att lättare hantera din ADHD? (Medicin, terapi, specialkost etc.)

Hur tycker du att hjälpmedlen fungerar?

SOCIALT/VARDAGSLIV

Hur påverkas ditt vardagsliv av att du har ADHD? Finns det några svårigheter? (Inbokade möten, uppfattning av tiden, hur det är när man ska iväg någonstans)

Hur fungerar dina relationer i vardagslivet? Finns det några svårigheter?

Hur påverkar din ADHD dina relationer med din familj, vänner etc.?

Hur upplever du att du hanterar dina känslor?

Händer det att du själv använder din diagnos för att för dig själv förklara situationer som är svåra att hantera?

Händer det att du använder din diagnos för att förklara för andra när du är i en svårhanterad situation?

Upplever du att det finns något positivt med att ha ADHD?

Känner du andra som har diagnosen ADHD? I så fall vilka? Vänner, släktingar?

Upplever du att det finns några svårigheter/problem med att ha ADHD? I så fall vad, berätta!

Upplever du att de människor som kände dig innan du fick diagnosen uppfattade dig annorlunda efter att du fått diagnosen?

SJÄLVKÄNSLA

Hur upplever du din självkänsla i nuläget?

Har din självkänsla förändrats sedan du fick diagnosen?

Hur var din hälsa innan du fick diagnosen ADHD? Har den förändrats sedan du fick diagnosen?

Berätta hur du upplever nya situationer och möten med nya människor. Vilka känslor upplever du? Finns det några svårigheter? Försöker du att dölja att du har ADHD? Varför?

Hur upplevde du det sociala (till exempel i skolan, på arbetsplatsen etc.) innan respektive efter du fått diagnosen?