

**Flickor med ADHD i ett livscykelperspektiv -
Behovet av tidigt stöd för att stärka
socialpedagogiska handlingskompetenser
ända upp i vuxen ålder**

En litteraturstudie

Pia Graniittiaho

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	3157
Författare:	Graniittiaho Pia
Arbetets namn:	Flickor med ADHD i ett livscykelerspektiv - Behovet av tidigt stöd för att stärka socialpedagogiska handlingskompetenser ända upp i vuxen ålder. En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Rosengren Åsa
Uppdragsgivare:	Barnavårdsföreningen i Finland r.f. / ADHD-center
<p>Sammandrag:</p> <p>ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en omdiskuterad diagnos. Forskning visar att flickor med ADHD har lika stor funktionsnedsättning som pojkar med ADHD, men flickor får sällan diagnos eller får diagnos sent. Genom att lyfta fram forskning som gjorts om flickor med ADHD kan deras behov synliggöras, därför har jag valt att göra en litteraturstudie och materialet består av artiklar från olika databaser. Urvalskriterierna är att artiklarna ska vara fritt tillgängliga, att de inte har publicerats före år 2000 och av rubriken ska det framgå att artikeln berör flickor eller kvinnor med ADHD. Ingen fördjupning sker i diagnoskriterier och åsikter kring medicinering tas inte alls upp. Jag tittar på svårigheterna i ett livscykelerspektiv, och studerar flickor med ADHD ur två teoretiska perspektiv; genusperspektiv och funktionshinder samt socialpedagogiska handlingskompetenser. Därefter knyter jag ihop dem med de centrala begreppen delaktighet och social inklusion. Frågeställningarna är: 1. Vilka svårigheter har flickor med ADHD i förhållande till de socialpedagogiska handlingskompetenserna? 2. Får flickor med ADHD det stöd av professionella som de har behov av utgående från de socialpedagogiska handlingskompetenserna? 3. Hur kan professionella stöda handlingskompetenserna för flickor med ADHD för att öka möjligheterna till delaktighet och social inklusion? Resultatet visar att flickor med ADHD i tidig ålder har problem. Svårigheterna ser ut att öka i tonåren och fortsätta upp i vuxen ålder. De svårigheter som tydligast kan urskiljas är psykiskt illamående, bristande skolframgång, problem med kamratrelationer och en allmän funktionsnedsättning. Det behövs både kunskap, förståelse och vilja för att förändra synen på flickor med ADHD. Ett socialpedagogiskt bemötande och "tänkande" kan väsentligt förbättra dessa flickors vardag och framtidsutsikter.</p>	
Nyckelord:	ADHD, flickor, svårigheter, socialpedagogiska handlingskompetenser, delaktighet, social inklusion, ADHD-center
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Degree Programme for Social Services
Identification number:	3157
Author:	Graniittiaho Pia
Title:	Girls with ADHD in a lifespanperspective - The need of early support to improve social pedagogic handlingcompetences up to adult age. A literaturereview.
Supervisor (Arcada):	Rosengren Åsa
Commissioned by:	Barnvårdsföreningen i Finland r.f. / ADHD-center
<p>Abstract:</p> <p>ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is a controversial diagnosis. Research shows that girls with ADHD can be as impaired as boys with ADHD, but girls is rarely diagnosed or diagnosed later in life. My purpose is to study research done on girls with ADHD and look if their needs of support can be seen. By doing a literature review and study articles from different databases I hope to improve the understanding for these girls. My selection criteria is that the articles should be free of charge, published year 2000 or later, and the headline should tell that the article's about girls or women with ADHD. I'll only focus on diagnostic criteria in a gender perspectiv; can they be used on girls or do they fit better for boys. I'll not discuss medicine and medication at all. I'll look at difficulties in a lifecircle perspective, and I study girls with ADHD through two theoretical perspectives: gender perspective and impairment, and social pedagogic handlingcompetences. I'll then connect the theoretical perspectives with the central terms participation and social inclusion. The research questions are: 1. What difficulties do girls with ADHD have if looking at social pedagogic handlingcompetences? 2. Do girls with ADHD get the professional support they need to improve their handlingcompetences? 3. How can professionals support social pedagogic handlingkompetences, giving girls with ADHD better possibilities for participation and social inclusion? The result shows that girls with ADHD often have difficulties early in age. These difficulties seem to increase in adolescent, continuing up to adult age. The most obvious difficulties seem to be, physical illness, poor school functioning, poor peer relations and impairment. Knowledge, understanding and intention are needed be able to change the view of girls with ADHD. A social pedagogic attitude and facing can essentially improve these girl's daily life and future prospects.</p>	
Keywords:	ADHD, girls, difficulties, social pedagogic, handling competences, participation, social inclusion, ADHD-center
Number of pages:	61
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
1.1	Bakgrund	8
1.2	Historisk tillbakablick	9
1.3	Vad är ADHD?	10
1.4	Diagnos	10
1.5	Flickor och ADHD	11
1.6	Familjen och omgivningen	13
1.6.1	<i>Familjen</i>	13
1.6.2	<i>Omgivningen</i>	14
2	SYFTE	14
2.1	Syfte och frågeställningar	14
2.2	Studiens avgränsningar	15
2.3	Arbetets disposition	15
3	CENTRALA BEGREPP OCH TEORETISKA PERSPEKTIV	16
3.1	Centrala begrepp	16
3.1.1	<i>Delaktighet</i>	16
3.1.2	<i>Social inklusion</i>	18
3.2	Teoretiska perspektiv	18
3.2.1	<i>Gensuperspektiv och funtionshinder</i>	19
3.2.2	<i>Socialpedagogiskt perspektiv</i>	21
3.3	Madsens handlingskompetenser	22
3.3.1	<i>Den produktiva kompetensen</i>	22
3.3.2	<i>Den expressiva kompetensen</i>	23
3.3.3	<i>Den kommunikativa kompetensen</i>	23
3.3.4	<i>Den analytiska och syntetiska kompetensen</i>	23
3.3.5	<i>Den femte kompetensen</i>	24
4	METOD	26
4.1	Datainsamling	27
4.1.1	<i>Urval av litteratur</i>	27
4.1.2	<i>Tillvägagångssätt</i>	28
4.2	Databearbetning	30
4.3	Dataanalys	31
4.4	Forskningsetiska aspekter	31

5	RESULTAT	32
5.1	Flickor med ADHD - Svårigheter som barn	32
5.2	Flickor med ADHD - Svårigheter som ungdomar	34
5.3	Flickor med ADHD - Svårigheter som vuxna	36
5.4	Resultat sammanställt i ett livscykelperspektiv	38
5.5	Resultat i förhållande till handlingskompetenser	40
6	DISKUSSION	42
6.1	Metodperspektiv	42
6.1.1	<i>Förförståelse</i>	42
6.1.2	<i>Val av metod</i>	43
6.1.3	<i>Reliabilitet och validitet</i>	44
6.2	Socialpedagogiskt perspektiv	45
6.3	Genusperspektiv och funktionshinder	47
6.4	ADHD-flickors möjligheter samt behov av stöd och uppmuntran.....	49
6.5	Familjen och omgivningen som resurs.....	50
6.6	Fungerar diagnoskriterierna för flickor med ADHD?	51
6.7	Förslag till fortsatt forskning	52
7	KONKLUSION.....	53
	KÄLLOR.....	55
	BILAGOR.....	62
	Bilaga 1 ADHD – Självskattningskala för flickor	
	Bilaga 2 Litteraturoversikt	

Figurer

Figur 1. Madsens handlingskompetenser (Madsen 2001:226).....	25
Figur 2. Madsens handlingskompetenser i förhållande till de svårigheter flickor med ADHD kan ha	41

Tabeller

Tabell 1. Flickor med ADHD – Svårigheter som barn.....	33
Tabell 2. Flickor med ADHD – Svårigheter som ungdomar.....	35
Tabell 3. Flickor med ADHD – Svårigheter som vuxna	37
Tabell 4. Flickor med ADHD – Svårigheter sammanställt i ett livscykelperspektiv	49

1 INLEDNING

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en omdiskuterad diagnos. När det gäller fördelningen i slumpmässiga urval brukar fördelningen vara 1 flicka på 3 pojkar, men i klinisk forskning är könsfördelningen ofta mycket högre för pojkar. Det finns studier som visar att vuxna kvinnor med ADHD är mer funktionshindrade än vuxna män med ADHD. Studier visar också att det redan i tonåren ofta är tufft för flickor med ADHD. (Mikami & Hinshaw 2008:259-261)

I ett skede när det finns behov av att väcka en diskussion och lyfta fram en viss problematik kan citat enligt min åsikt ge en viss förståelse för olika fenomen, speciellt när det gäller att förstå människor och deras livssituation. Jag har valt att använda olika citat som jag anser kan förtydliga situationen för flickor och kvinnor med ADHD och deras familjer. Alla citat har källhänvisning. Jag har valt att inleda min studie med en dikt skriven av Uhrbom, Petra (2008:6). I dikten beskriver hon sin upplevelse av att växa upp och leva med ADHD.

DE LEDDE MIG UT I VÄRLDEN

men glömde att visa mig vägen tillbaka

DE GLÖMDE GE MIG INSTRUKTIONER

om Hur man ska leva

De glömde att berätta om livets

faror och regler

NU GÅR JAG MOT STRÖMMEN

men hittar inte ut

Förvirrad, ängslig och rädd

är jag

*Jag tror jag såg livet en gång
men det försvann ur sikte
innan jag hann fram
så nu är allt kaos
och det finns ingen som kan förklara
för mig varför*

*INGEN SER HUR JAG KÄMPAR FÖR ATT
HÅLLA HUVUDET OVANFÖR YTAN*

Jag är ensam

1.1 Bakgrund

Enligt rapporten ”ADHD hos flickor - En inventering av det vetenskapliga underlaget” visar forskning att flickor med ADHD har lika stor funktionsnedsättning och lika allvarliga symtom som pojkar med ADHD. Jämfört med flickor utan ADHD presterar flickor med ADHD sämre i skolan, de har också svårare att planera och organisera sin vardag, och kommer ofta i konflikt med jämnåriga och stöts lätt ut från kamratkretsen. Förekomsten av ADHD hos flickor är inte helt kartlagd, men de flesta studier visar att mellan 2 och 5 procent av flickorna mellan 6 och 15 år har ADHD. Flickornas svårigheter uppmärksammas sällan i skolan, och många flickor får diagnos sent, först efter att de fyllt 11 år. (SBU 2005:11-12)

Med tanke på svårigheter för flickor med ADHD att bli sedda i ett tidigt skede ser jag det som betydelsefullt att lyfta fram den forskning som finns kring flickor och ADHD för att synliggöra dem och deras behov av stöd både av familjen och i näromgivningen. För att flickor med ADHD ska erbjudas möjlighet till stöd krävs det kunskap av dem som jobbar med barn och ungdomar. Frågan är då; vad kan man titta på för att kunna upptäcka flickor med ADHD i ett tidigt skede? Ett entydigt svar finns inte, men i samband med resultat och diskussion reflekterar jag över denna fråga.

1.2 Historisk tillbakablick

I litteraturen har många barn med ADHD-problematik beskrivits. Den engelske läkaren George Still beskrev redan 1902 tjugo barn och ungdomar som ”viljehämmade och med brister i den moraliska kontrollen av det egna beteendet”. Han skrev också att de var aggressiva, passionerade, laglösa, ouppmärksamma, impulsiva och överaktiva. Still beskrev även flickor, men konstaterade att det handlade om fler pojkar än flickor. Enligt Still tycktes det också finnas en ärftlig disposition för störningen. På 1950- och 60-talen började amerikanska forskare intressera sig för hyperaktivitet och bristande impulskontroll hos barn. Det var början på att beteckna psykiatriska besvär utifrån hur de visar sig, och inte utifrån hur man tror att de uppkommit. Det blev vägledande för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II), den amerikanska psykiatriska föreningens diagnoshandbok som publicerades 1980. Idag används i USA och många andra länder DSM IV som publicerades 1994. Där kallas företeelsen för ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), som inte behöver innefatta motoriska och/eller perceptuella problem. Då användes ofta istället termen ADD (Attention Deficit Disorder) för att visa på att det är uppmärksamhetsstörningen som är central, och inte hyperaktiviteten. ICD-10 (International Classification of Mental and Behavioural Disorder) är Världshälsoorganisationen WHO:s senaste psykiatriska diagnoshandbok och där talas istället om hyperkinetiska störningar. (Beckman 1999:12-13)

DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) har främst använts i Norden, speciellt i Sverige och Norge, och syftar på ADHD i kombination med en motorisk koordinationsstörning. MBD (Minimal Brain Dysfunction) är ett begrepp som tidigare har använts för att beskriva ADHD i kombination med inlärnings-, gestaltnings- och motoriska svårigheter, men begreppet används inte längre. (Käypä hoito 2007)

Oftast talar man om barn med ADHD som hyperaktiva, och det har ansetts vara det viktigaste elementet på listan med de karakteristiska drag som beskriver och associeras med tillståndet. Redan 1968 modifierades den officiella förteckningen att innefatta även bristande uppmärksamhet och impulsivitet, utgiven av the American Psychiatric Association i deras Diagnostic and Statistical Manual, Second Edition (DSM II). (Nadeau et al 2002:33)

1.3 Vad är ADHD?

ADHD är en neurobiologisk störning med många olika symtom. De dominerande symtomen är koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och impulsivitet. Till diagnoskriterierna hör att symtomen ska förekomma i mer än en situation, t.ex. både i skolan och hemma och symtomen ska orsaka problem. Det kan handla om ångest eller svårigheter på det sociala planet och med inläring. (Riikola et al 2008)

Barn och unga med ADHD kan ha svårt att följa med i undervisningen och klara sig inte alltid så bra. De kan lätt hamna på sidan om. Deras intresse kan snabbt flyttas från ett objekt till ett annat. Faktorer i omgivningen och motivationen kan påverka symtomen i olika situationer, barn kan t.ex. fungera bättre i en liten grupp jämfört med i en stor grupp. Symtomens utveckling och svårighetsgrad påverkas av arvsanlag och faktorer i omgivningen, det finns både biologiska och psykosociala orsaker. Ofta förekommer också andra psykiatriska och neurologiska störningar. Det är viktigt att ADHD behandlas eftersom ADHD ökar risken för psykiska störningar, marginalisering och användning av rusmedel. (Riikola et al 2008)

1.4 Diagnos

Jag presenterar kortfattat diagnoskriterierna eftersom de är en bra grund för förståelsen för ADHD som helhet. När det gäller problemformuleringen kring flickors situation och behov ser jag diagnoskriterierna som ett väsentligt underlag. I samband med diskussionen reflekterar jag kortfattat om diagnoskriterierna direkt kan användas för flickor eller inte, eftersom det i litteraturen beskrivs att dagens kriterier passar bättre in på pojkars symtom, t.ex. Nadeau et al (2002:33).

Vid misstanke om ADHD tar man reda på mer om barnets eller den ungas förmåga i olika situationer. De viktigaste informanterna är föräldrar och lärare. Genom intervju av barnet och föräldrarna kartläggs barnets utvecklingshistoria, riskfaktorer för ADHD, symtom, faktorer i omgivningen som kan påverka, familjesituation och sjukdomar i släkten. En bedömning av barnets psykiska och somatiska hälsotillstånd görs också vid en läkarundersökning. Barn och unga med ADHD har oftare än andra svårigheter när

det gäller motoriken, bearbetning av sinnesintryck, inläring samt tal- och språkutveckling. Det är också vanligt med muskelryckningar och problem med det sociala samspelet. Över hälften av de barn och unga med ADHD har också trots- och beteendestörningar, en fjärdedel har problem med ångest och depression. ADHD kan öka risken för posttraumatisk stresstörning och användningen av rusmedel är två-tre gånger större hos unga med ADHD än hos andra. Psykotiska störningar och bipolär störning är mer sällsynta. (Riikola et al 2008)

I Finland används ICD-10-klassificeringen. (Käypä hoito 2007) Där kallas ADHD för hyperkinetisk störning. Diagnoskriterierna för ADHD i DSM-IV och hyperkinetisk störning i ICD-10 är mycket lika varandra, det finns främst en viss skillnad när det gäller synen på orsakerna. ICD-10 lägger stor vikt på uppmärksamhetssvårigheterna och kriterierna för både uppmärksamhetsbrist och hyperaktivitet/impulsivitet måste uppfyllas för att få diagnosen hyperkinetisk störning. I DSM-IV räcker det att uppfylla kriterierna för antingen det ena av de två. Det innebär statistiskt sett att det är färre personer som har diagnosen hyperkinesi än diagnosen ADHD. Det innebär samtidigt att ADHD av ouppmärksam slag inte får något större utrymme i ICD-10-klassifikationen. ICD-systemet används bara i England och några andra Europeiska länder. (Iglum Rønhovde 2006:50-51)

I litteratur och forskning diagnostiseras ADHD vanligtvis enligt DSM-IV-kriterier. DSM-IV beskriver tre olika former: den hyperaktiva/impulsiva, den ouppmärksamma och den kombinerade. Det finns inte olika former i ICD-10-klassificeringen. (Käypä hoito 2007)

1.5 Flickor och ADHD

Den amerikanska psykologen Kathleen Nadeau hade en workshop på CHADD-konferensen 1999. Där presenterade hon en icke-standardiserad checklista för flickor med ADHD som psykiater Ryffel-Rawak anser sig ha haft nytta av i sin praktik. (Ryffel-Rawak 2007:38) Checklistan är ett självskattningsformulär. Många problem och upplevelser för flickor med ADHD är ”internaliserade” och svåra att observera för andra. Listan (bilaga 1) är inte normerad och ska därför inte användas för att ställa diagnos.

Om en flicka kommer fram till att många punkter stämmer in på henne, behöver det inte betyda att hon har ADHD, men det kan vara en bra idé att få en professionell bedömning gjord. Det är bäst om checklistan går igenom av flickan och en förälder, lärare eller behandlare, det kan leda till en diskussion om viktiga frågor som kanske inte tidigare har kommit upp. (Nadeau et al 2002:94)

Tecken på underliggande ADHD-problematik kan vara skolfobi eller skolvägran, dålig självkänsla, hög IQ och kreativitet men dåliga skolprestationer, dålig organisationsförmåga, sömnproblem, blyghet, dålig social kompetens, ovårdat utseende och tillbakadragenhet i klassrummet. (Nadeau et al 2002:22) Enligt Nadeau et al (2002:24) är symtombilden hos flickor mindre välkänd.

“Alice, a bright 4th grader, is quiet and well behaved in class. Her academic work is just about on grade level. She chooses to sit in the back of the classroom and much of the time she's doodling in her notebook. Asked to complete a written assignment, Alice works diligently at first, but then she becomes distracted by noise outside the window and loses track of her assignment. The unfinished work then gets stuffed into her messy backpack and is rediscovered several weeks later.” (Gurian)

“Tom, also a bright 4th grader, has trouble remaining seated. He's always fidgeting with his pencils and anything else on his desk. He shouts out answers and constantly interrupts his teacher with comments and requests to go to the bathroom. Tom's academic work is less than expected for his age and capability.” (Gurian)

Ovanstående citat kan beskriva en vanlig situation i ett klassrum. Både Alice och Tom har problem med sin skolgång, men antagligen har lärare större benägenhet att uppmärksamma Toms problem. Pojkar får oftare diagnosen ADHD, men vad händer med flickorna? (Gurian)

1.6 Familjen och omgivningen

1.6.1 Familjen

Att växa upp med ett funktionshinder påverkar både barnet och familjen. Barnets svårigheter skapar situationer som ständigt kräver extra anpassning från de övriga familjemedlemmarna. (McElwee 2000:120) Föräldrarna har huvudansvaret för sina barns omvårdnad, samhällets uppgift är att komplettera med olika insatser så att familjerna kan leva ett så vanligt liv som möjligt. Samhällets grundläggande ansvar är att skapa förutsättningar för alla barn och unga till delaktighet. (McElwee 2000:131)

Jag och Martin skäms lite över att vi har det som vi har det. Det måste ju bero på att vi är dåliga föräldrar, att vi är usla på att sätta gränser” [...] ”Jag hittar många orsaker hos mig själv till varför det är så jobbigt. Och om jag inte hittar alla fel jag kan ha gjort under Mikas första år i livet så hittar andra det.” (Larssen 2008:33)

Barn med ADHD har vissa gemensamma drag, även om alla barn är unika. De fungerar lite annorlunda, vilket kan göra det svårare att förstå sig på och fostra dem än andra barn. Barn med ADHD påverkar hela familjen. Familjen kan lätt hamna i onda cirklar med mycket tjat och konflikter. Föräldrar kan också känna sig otillräckliga och osäkra på hur de ska bemöta barnet. Det är inte alltid lätt att veta vilka krav man kan ställa, eller veta vad barnet kan rå för eller inte. Som förälder kan det vara en utmaning att få barnet att fungera självständigt och klara av vardagsrutiner. Man kan behöva stöd i sin föräldraroll och få verktyg för att hjälpa barnet att fungera bättre i vardagen. Många av problemen som föräldrarna upplever går att hantera. (Hellström 2007a:1, 4)

”För några år sedan tyckte jag ofta att det var jobbigt att vara Mikas mamma. Att ständigt hamna i konflikt, alltid tjata och ofta se Mika misslyckas var jobbigt. Jag mötte Mika på ett dåligt sätt och därför misslyckades hon mycket mer än nödvändigt. Martin (styvpappa, egen anm.) och jag hamnade också ofta i konflikt.” (Larssen 2008:94)

1.6.2 Omgivningen

Det är inte bara föräldrarna som kan ha svårigheter att bemöta barn med ADHD och ge dem det stöd och den uppmärksamhet de behöver. Funktionshindret finns och går inte att ta bort, men precis som alla andra barn har även barn med ADHD rätt till en daghems-, förskole- och skolsituation som ger dem förutsättningar att lära och utvecklas i egen takt och efter egna förutsättningar. Rätt bemötande och anpassning av undervisningen kan hjälpa barnet att fungera så bra som möjligt trots funktionsnedsättningen. (Hellström 2007b:4)

2 SYFTE

2.1 Syfte och frågeställningar

Målsättningen är att synliggöra flickorna och deras behov av tidigt stöd av sin familj men speciellt av professionella inom olika fält. För att kunna lyfta fram stödbehovet har jag valt att analysera svårigheterna som flickor med ADHD kan ha i förhållande till Madsens handlingskompetenser, även kallad bildningsblomman (Madsen 2001:226). Jag hoppas därmed kunna se inom vilka områden de största bristerna eller svårigheterna finns. Det går att göra en tolkning av Madsens beskrivning av de fem handlingskompetenserna som att de är en grund för individen att handla som människa, man kan fråga vad individen behöver för handlingsmöjligheter och kvalifikationer för att klara av samspel och kommunikation? (Madsen 2001:226-227).

Syftet med litteraturstudien är att studera vilka svårigheter flickor med ADHD har. För att öka förståelsen tittar jag på svårigheterna i ett livscykelperspektiv. Jag använder inte livscykelperspektivet som ett teoretiskt perspektiv, utan använder det för att beskriva att jag vill titta på svårigheterna i en åldersutveckling, d.v.s. i samband med barndom, ungdom och vuxentid. Jag vill studera flickor med ADHD ur två teoretiska perspektiv; genusperspektiv och funktionshinder samt socialpedagogiska handlingskompetenser. Genom att studera svårigheterna i förhållande till Madsens handlingskompetenser (2001:226-237) och knyta ihop dem med de centrala begreppen delaktighet och social

inklusion hoppas jag kunna se mönster för det stöd som flickor med ADHD kan behöva i de tre ålderskategorierna. Frågeställningarna blir då:

1. Vilka svårigheter har flickor med ADHD i förhållande till de socialpedagogiska handlingskompetenserna?
2. Får flickor med ADHD det stöd av professionella som de har behov av, utgående från de socialpedagogiska handlingskompetenserna?
3. Hur kan professionella stöda handlingskompetenserna för flickor med ADHD för att öka möjligheterna till delaktighet och social inklusion?

2.2 Studiens avgränsningar

Jag har inte för avsikt att fördjupa mig i diagnoskriterier, de presenteras bara kort för att förtydliga diskussionen. Jag tar inte upp frågan kring medicinering överhuvudtaget. Jag är inte heller ute efter att jämföra flickor med pojkar som har ADHD. En viss jämförelse kommer ändå i vissa situationer att dyka upp, men mer som ett förtydligande för att beskriva flickornas situation. I huvudsak kommer jag att studera situationen för barn och ungdomar men för att öka förståelsen för flickor med ADHD har jag i studien valt att också titta på de svårigheter som kan finnas i vuxen ålder. Betoningen kommer ända att ligga på barn och ungdom. Avsikten är inte heller att gå in på behandlingsmetoder, utan att lyfta fram svårigheter för flickor med ADHD och diskuterar kring behovet av stöd och uppmuntran.

2.3 Arbetets disposition

Jag börjar med en kort inledning och motivering till varför jag anser att frågan kring flickor med ADHD är viktigt och relevant att studera. Därefter presenterar jag de centrala begreppen som ligger till grund för studien och de teoretiska perspektiven som har en central roll. Madsens handlingskompetenser får extra stort utrymme eftersom de enligt min åsikt kan ha en betydande roll när det gäller att öka förståelsen för svårigheterna som flickor med ADHD kan ha. Därefter presenterar jag val av metod och artikelsökning. Jag gör sedan en beskrivning av hur databehandlingen skett och därefter hur

analysen utförts. Resultat presenteras för varje ålderskategori (barn, ungdom och vuxen) samt avslutningsvis analyseras resultatet i förhållande till Madsens handlingskompetenser. I diskussionen återgår jag till de centrala begreppen och teoretiska perspektiven och diskuterar kring dessa i förhållande till flickor med ADHD. Jag presenterar också forskningsetiska aspekter och förslag på framtida forskning.

3 CENTRALA BEGREPP OCH TEORETISKA PERSPEKTIV

3.1 Centrala begrepp

De centrala begrepp jag valt att studera närmare utgående från flickor med ADHD är; delaktighet och social inklusion. Många studier visar att flickor med ADHD upplever större svårigheter med kamratrelationer än pojkar med ADHD. En studie redan 1985 av Berry et al fann att social utstötning av flickor med ADHD börjar redan i förskoleåldern. Det finns också forskning som tyder på att kvinnor, när de har sina impulsstyrda tonår bakom sig, i större utsträckning än män känner skam eller förödmjukelse över sitt tidigare beteende. (Nadeau et al 2002:38-43) Om flickor med ADHD har större risk för utstötning och exklusion, vad kan då professionella göra för att stärka möjligheterna till delaktighet och social inklusion?

3.1.1 Delaktighet

Delaktighet kan förstås på många olika sätt. Det kan beskriva en del i ett sammanhang, känslan av sammanhörighet med andra eller känslan av att ha ett gemensamt ansvar för något. Människors känsla av delaktighet är en av förutsättningarna för att ett samhälle ska bli ett samhälle. Det betyder att det måste finnas någon form av sammanhållande gemenskap i olika arenor, på arbetet, i familjen och på fritiden. Även personer med funktionshinder anses nuförtiden ha rätt till ett vanligt liv i samhället. (Mallander & Tideman 2004a:11). Eftersom begreppet delaktighet kan förstås på många olika sätt har jag valt att begränsa det till känslan av delaktighet inom några centrala arenor som fa-

milj, skola och arbete. Delaktighet på mikronivå kan beskrivas som individens engagemang och ansvar, på makronivå handlar delaktighet om jämlikhet, påverkan och demokrati (Molin 2004:67). Utgående från detta ser jag på delaktighet på mikronivå.

Delaktighet förs ofta fram som ett bärande handikappideologiskt begrepp. Tillsammans med ord som normalisering, integrering och goda levnadsvillkor har rätten till delaktighet betonats och varit central inom handikappområdet. (Mallander & Tideman 2004b:11) Min avsikt är att titta på delaktighet som en känsla av samhörighet med andra och förmåga att klara av den egna vardagen.

Delaktighet uppstår i skärningspunkten mellan individen och miljön genom samspel. Hur delaktig en person upplever sig vara varierar därför beroende på situation, samspel, personens utveckling och erfarenheter. ”Genom beroendet av situation och samspel är delaktighet i första hand en processbeskrivning av vardagsfungerande snarare än beskrivning av ett visst beteende eller ett stabilt tillstånd.” Därför är det viktigt att särskilja delaktighet och aktivitet. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:41-42) Om man tittar på begreppet aktivitet, innebär det ett utförande av en uppgift eller en handling av en person. Begreppet delaktighet däremot innebär att man är involverad i en livssituation. (Nordenfelt 2004:56)

Delaktighet kan vara ett aktivt medagerande. Det är en delaktighetsform som kan kallas för interaktion, och den sociala interaktionen genomsyras av ett givande och tagande som förutsätter handlingar från individen själv och från den sociala omgivningen. Att vara maximalt delaktig innebär att personen är i samspel med sin omgivning. Ytterligare en aspekt kan tillföras, den subjektiva dimensionen om att känna tillhörighet. Det är svårt att tala om delaktighet om inte tillhörighetskänslan finns. Full delaktighet inbegriper både objektiva och subjektiva dimensioner. En definition av delaktighet kan inte endast ta sin utgångspunkt i egenskaper hos individen, utan bör också handla om vad som sker mellan individen och omgivningen. Här kan vi titta på omgivningen som de sociala aktörer som individen möter i olika sammanhang, samt i viss mån även den fysiska miljön där samspel förväntas uppstå. (Molin 2004:74-75)

3.1.2 Social inklusion

Social inklusion kan också beskrivas som föreställningen om det rymliga samhället, det har blivit nyckelord i den internationella välfärdspolitiken formulerade både i EU:s målsättningar samt FN:s deklamationer. Madsen beskriver exklusion som att hålla någon ute som redan befinner sig utanför, och att stöta ut någon som hitintills befunnit sig utanför. Inklusion å sin sida betyder att medräkna, att innefatta någon i helheten. Man kan titta på social inklusion som samhällsligt deltagande, som medborgarskap och som bildningsperspektiv. Social inklusion som bildningsperspektiv syftar till att välfärdsstatens pedagogiska institutioner ska förbereda barn och ungdomar till aktiva deltagare i det samhällsliga livet. I detta sammanhang är det inte bara individen som är föremål för utveckling. Den sociala miljön ska också utvecklas till att bli mer inkluderande. Olika internationella konventioner ser det som en relationsorienterad förståelse för mänsklig utveckling. WHO (World Health Organisation) definierar funktionshindrad som något som är fysiskt och kroppsligt förankrat, medan handikapp uppstår som en social konsekvens av att vara funktionshindrad. ”Handikappet uppstår i personens möte med sina sociala omgivningar, och graden av handikappet beror på omgivningens reaktioner på funktionshindret”. (Madsen 2006:171-176) ”Inklusion innefattar individens egen upplevelse av engagemang i livssituationer. Här behövs delaktighetsbegreppet som en länk mellan individen och världen runt omkring.” (Björck-Åkesson & Granlund 2004:46) Jag ser det som att delaktighet och social inklusion har stor betydelse för individens livssituation och livscykel eftersom delaktighet beskriver ett aktivt medagerande och social inklusion ett aktivt deltagande.

3.2 Teoretiska perspektiv

För att studera flickor med ADHD har jag valt två teoretiska perspektiv: genusperspektiv och funktionshinder samt socialpedagogiskt perspektiv. Genusperspektiv i kombination med funktionshinder är ett medvetet val, eftersom en tillräckligt besvärlig ADHD-problematik innebär begränsade möjligheter att klara av vardagen, som i sin tur kan innebära ett funktionshinder för den drabbade. När det gäller socialpedagogiskt perspektiv använder jag mig av handlingskompetenser. Jag analyserar materialet utifrån Madsens

(2001:226-237) fem handlingskompetenser; den produktiva, den analytiska och syntetiska, den expressiva, den kommunikativa och den femte kompetensen. Jag ser dem som viktiga ”komponenter” för en social inklusion som aktivt deltagande och lyckad delaktighet som ett aktivt medagerande. För många med ADHD brister en eller flera av dessa kompetenser, som i sin tur kan leda till problem i sociala relationer och den samhälleliga delaktigheten. Forskning visar att många flickor med ADHD har stora svårigheter att leva upp till de förväntningar som finns på dem (Quinn et al 2002:56).

3.2.1 Gensuperspektiv och funtionshinder

Kön beskriver vårt biologiska kön, medan genusperspektiv beskriver en social kategori, eller den sociala dimensionen av det biologiska könet. ”Många anser att genus är den viktigaste sociala kategorin för att forma och benämna en människa.” Genus och kön har stor betydelse för hur vi tänker om människor och behandlar dem. (Öhman 2009:7)

De två olika begrepp för kön ”sex” och ”gender” myntades inom den tidiga kvinnoforskningen. Orsaken var att man ville betona skillnaden mellan biologiskt och socialt kön, men det är inte alltid lätt att skilja dem åt, och en del forskare anser att det räcker med ett begrepp, kön eller genus. Genus kan ses på många olika nivåer; på individnivå, på kulturellt plan, på ett socialt plan och som en princip för organisation av arbete och beslutsprocesser. Inom alla samhällen finns en genusordning som består av alla föreställningar om kvinnligt och manligt på en viss plats, vid en viss tid. Det handlar om att veta vem som gör vad, vem som kan bestämma vad, hur vi uppfattar oss själva och varandra. Både föreställningar och berättelser om genus genomsyrar vårt tänkande och präglar inte bara sexualitet och familjeliv utan också arbetsmarknad, religion, juridik m.m. ”Genus är en term som pekar på en särskild aspekt av allt mänskligt liv”. (Vetenskapsrådet 2005) Enligt detta har genus betydelse inom många olika områden i samhället, och det finns orsak att anta att syn på genus även har betydelse inom familjen, skolvärlden samt när det gäller vård och omsorg.

Genusforskning har bedrivits cirka 30 år, ändå är det fortfarande sällsynt att den kopplas till frågor om funktionshinder. Forskning kring funktionshinder negligeras fortfarande inom den samhällsvetenskapliga forskningen, och frågor om genus negligeras till stor

del. Studier visar att kvinnor med funktionshinder har sämre levnadsvillkor och bemöts annorlunda än män av den offentliga omsorgsapparaten. (Mallander & Tideman 2004b:9-10)

Det finns en underförstådd föreställning om att kön inte har betydelse för att förstå funktionshindrade människors olika livsvillkor. Det innebär att en uteslutning av funktionshindrade kvinnors erfarenheter och villkor leder till att analyser av kvinnors situation i allmänhet är bristfällig. Det är inte ovanligt att beskriva funktionshindrades kvinnors situation som att de utsätts för dubbel diskriminering på grund av sin funktionsnedsättning och könstillhörighet. Det finns kritiker som menar att mäns situation uppfattas som normen, det allmängiltiga, vilket i sin tur har lett till att kvinnors situation inte har uppmärksamats inom forskningen eller i samhället i stort. (Barron 2000:97-98)

Genusforskningen handlar om mer än hur jämställda män och kvinnor är. Det handlar bl.a. om hur våra föreställningar om kön formas, hur vi socialiseras in i könsrollerna, om våra identitetsupplevelser samt vilka strukturer som hindrar respektive påskyndar förändringar av dessa könsidentiteter. Genusperspektivet är en av de viktigaste och mest betydelsefulla förändringarna under det senaste decenniet inom handikappforskningen. (Mallander & Tideman 2004b:11-12)

Enligt Tideman har synen på handikapp förändrats. Synen har enligt honom förändrats från att se handikapp som ett tragiskt individuellt fenomen till att se handikapp som ett tillstånd eller en situation av kollektiv diskriminering och som ett uttryck för socialt förtryck. Handikapp uppstår då i relationen mellan den enskilde med funktionshinder och den omgivande miljön. Ett miljörelaterat synsätt medför att miljön, i form av t.ex. fysisk utformning eller bemötande och attityder, får en stor betydelse för uppkomsten av handikapp. Personer med olika slags funktionshinder kan antingen ges möjlighet eller hindras att leva ett vanligt liv. Genom ökad kunskap och uppmärksamhet är det möjligt att skapa så få handikappande situationer som möjligt. (Tideman 2000:9)

Barron för en diskussion om vem som är funktionshindrad. Genom forskning och akademiska begrepp kan funktionshinder konstrueras och innefatta personer som inte upplever sig funktionshindrade. Genom organisationsförändring och lagstiftning kan man också skapa funktionshinder. Psykisk funktionsnedsättning kan i dag betraktas som funktionshinder, från att i drygt hundra år definierats som sjuka. En annan nyskapad

funktionshindergrupp är personer med beteendediagnoser eller neuropsykologiska diagnoser, som t.ex. ADHD. När det gäller studier om dessa nya funktionsnedsättningar kan man också se en omedvetenhet eller ett ointresse för kön. Diagnosen ADHD tillskrivs oftast pojkar, vilket väcker frågan om pojkar synliggörs och uppmärksammas i större utsträckning än flickor. (Barron 2004:43-44)

3.2.2 Socialpedagogiskt perspektiv

För att motivera valet av att titta på de svårigheter som flickor med ADHD har utgående från Madsens handlingskompetenser vill jag först kortfattat gå in på ett sätt att beskriva begreppet socialpedagogik.

Socialpedagogik inriktar sig på sociala och pedagogiska ”nödsituationer”, man kan tala om livshjälp till individer och grupper av individer som inte har resurser eller krafter att klara av sin tillvaro. Det framhävs att socialpedagogiken har en speciellt pedagogiskt perspektiv. Man kan se det som att socialpedagogiken är en speciell handling, en integrationshandling gentemot människor som av olika anledningar står utanför den samhälleliga gemenskapen, som kan vara familjen, skolan, kamratskapet, arbetsplatsen eller det lokala nätverket. Att integrera människor betyder att få dem i stånd att vara medlemmar av denna gemenskap. Socialpedagogiken kan då reagera defensivt genom att integrationsstrategier sätts in när avvikelser har konstaterats, eller genom att reagera offensivt, d.v.s. förebyggande gentemot samhällsgrupper vars livsvillkor ställer till med problem att klara det ”normala livet”. (Madsen 2001:18-20)

Socialisering kan ses som en process varigenom den uppväxande generationen förs in i ett givet samhälle med avsikten att kunna agera som samhällsmedborgare i förhållande till normer om rättigheter och plikter. Det är socialiseringsprocesser som förmedlas via olika socialiseringsfaktorer, varav familjen, skolan, medierna, gruppen av jämnåriga, och arbetsplatsen är de viktigaste. Dessutom krävs att individen själv är medskapare av sina livsbetingelser och själv sätter upp mål för tillvaron. Individen måste behärska olika kompetenser som gör det möjligt att bemästra dessa krävande livsvillkor. (Madsen 2001:20-21)

Madsen beskriver att det växande socialiseringsstrycket kan leda till utstöttningsprocesser eftersom det moderna livet i ökande grad representerar villkor som ska behärskas. Socialiseringsprocesserna ställer mer krav på följande kommunikativa kompetenser: ändringsbeteende, rollbyte, inlevelseförmåga, värdereflektion, initiativrikedom, helhetstänkande, självkontroll, handlingsförmåga, problemlösningsfärdigheter, social flexibilitet och förmåga att sätta sig in i andras ställe. Här kan man se socialpedagogikens uppgift att utveckla den allmänna kompetensen, den livskompetens som den bristfyllda socialiseringen inte har kunnat ge. (Madsen 2001:102-104)

3.3 Madsens handlingskompetenser

Madsens handlingskompetenser kan delas in i fyra praktikfält. De kan beskrivas som olika grundläggande kompetenser; den produktiva kompetensen, den expressiva kompetensen, den kommunikativa kompetensen och den analytiska/syntetiska kompetensen; som är knuta till händer, hjärta, tunga och hjärna. Förmågan att förena de fyra kompetenserna till en helhet kallas för den femte kompetensen. Den femte kompetensen kan beskrivas som förmågan att handla som människa. (Madsen 2001:226-227) Jag presenterar kortfattat de fem kompetenserna som Madsen beskriver dem.

3.3.1 Den produktiva kompetensen

Detta fält beskriver den konkreta och materiella produktionens dimension. Genom manuella färdigheter ska man kunna lösa olika praktiska och tekniska uppgifter. Aktiviteterna kan handla om allt ifrån matlagning till reparation, från heminredning till utsmyckning, från produktion av små saker till stora värdefulla föremål. Den produktiva kompetensen handlar inte bara om manuella färdigheter utan också om kunskap och insikt i tillvägagångssätt och metoder, där kommunikativa processer har stor betydelse. (Madsen 2001:228)

3.3.2 Den expressiva kompetensen

Detta fält beskriver individens estetiska och emotionella dimension. Kroppens språk har stor betydelse för alla, och kroppen kan representera både kunskap och handling. Genom dans, teater, musik, sång och drama kan känslor få utlopp och nya sätt att uttrycka olika känslor kan utvecklas som ny handlingskraft och kvalificera handlingskompetenser. Kompetensen innebär att individen är i rörelse. (Madsen 2001:229)

3.3.3 Den kommunikativa kompetensen

Detta fält representerar den kommunikativa dimensionen. Den beskriver hur människor förhåller sig till varandra genom handlingar som är språkligt betingade. I allt mellanmänskligt samspel har språket en särskild betydelse. Språket fungerar som budbärare och bygger grunden för hur gemenskapen förverkligas. Språket uttrycker en social relation med tillit som grund. Kommunikativ kompetens är essentiell för alla. Förutom språkliga färdigheter krävs insikt i mänskliga samtalsprocesser och i de normer en gemenskap är beroende av. (Madsen 2001:230-231)

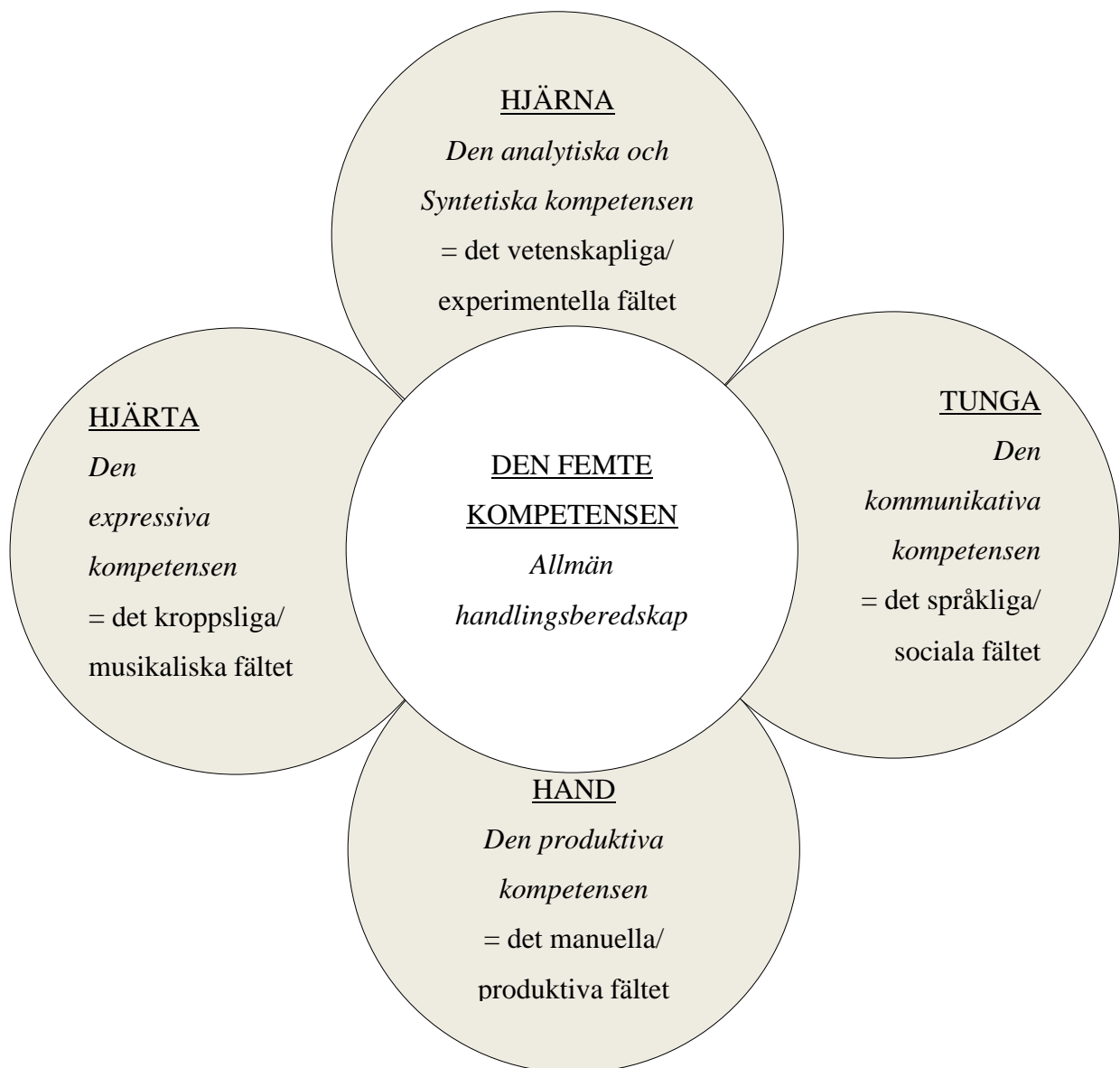
3.3.4 Den analytiska och syntetiska kompetensen

Detta fält representerar kunskapsdimensionen. Det går inte att åstadkomma kunskap som är identisk med den värld vi försöker förstå. Kunskapen strävar inte efter absoluta sanningar. Målet är att komma så nära sanningen som möjligt och därmed låta kunskapen bringa klarhet i yttre fenomen. Den analytiska kompetensen bygger på att kunna isolera enskilda delar och undersöka dem för sig, den syntetiska kompetensen beskriver förmågan att skapa synteser, att kunna samla delarna i helheter. Enskilda delar sätts samman till en ny helhetsförståelse. (Madsen 2001:231-233)

3.3.5 Den femte kompetensen

Sällan behövs alla fyra fälten samtidigt, samtidigt som det inte räcker att utgå från endast ett fält. Individen bör kunna integrera de fyra kompetenserna och utveckla dem i varje situation. Kreativitet kan betraktas som förmågan till att kunna tänka och handla på ett skapande sätt i förhållande till sig själv och sin omvärld. Då beskriver man en dimension där man måste kunna ha alla fyra fälten till hands. Utan det femte perspektivet finns det en risk att de enskilda kompetenserna inte kopplas samman till en helhet av handlingskompetens. Individen behöver handlingskompetenser där ingen enskild kompetens är tillräcklig i sig själv. Centrum utgör den allmänna handlingsberedskap som kallas för handlingskompetens. Handlingskompetens beskriver individens förmåga att fungera i olika situationer. (Madsen 2001:234-236)

Jag har valt att prata om handlingskompetenser istället för bildningsblomma, som Madsen också använder, för att därmed förtydliga att individer behöver olika kompetenser i samspelet med andra och omgivningen. Madsens handlingskompetenser presenteras i *figur 1* på nästa sida för att förtydliga de olika kompetenserna och deras relation till den femte kompetensen, den allmänna beredskapen.



Figur 1. Madsens handlingskompetenser (Madsen 2001:226)

Den produktiva kompetensen handlar om färdigheter och kunskap om tillvägagångssätt och metoder. Det kan innebära att utföra konkreta handlingar som att städa rummet, bädda sängen eller borsta tänderna. Den expressiva kompetensen beskriver förmågan att använda kroppen, samt förmåga att med kroppen uttrycka olika känslor. Den kommuni-

kativa kompetensen handlar om förmåga att använda språket och uttrycka sig i sociala sammanhang. Den analytiska och syntetiska kompetensen kan beskriva förmågan att ta till sig kunskap och att även kunna analysera den. Det kan också beskrivas som en förmåga att samla in delar och se de enskilda delarna och sätta in dem i ett sammanhang. Den femte kompetensen beskriver förmågan att använda de fyra övriga kompetenserna på ett ändamålsenligt sätt. Alla fyra kompetenser måste finnas tillhands, men alla kompetenser behövs inte i alla situationer, förmågan att anpassa sig efter situationen är en avgörande förmåga att handla som människa.

4 METOD

Eftersom forskning kring flickor med ADHD och materialtillgången är begränsad anser jag det vara motiverat med en litteraturstudie för att lyfta fram den forskning som hittills har gjorts och därmed väcka en diskussion kring frågan. Enligt Forsberg & Wengström (2008:29-30) kan en allmän litteraturstudie beskrivas som litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt, och syftet kan vara att göra en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. De artiklar som används i den här studien grundar sig i huvudsak på forskning, därför kan den här studien beskrivas som en forskningsöversikt som dock inte är heltäckande.

En litteraturstudie är en detaljerad och omfattande studie av artiklar kring ett specifikt tema. En av fördelarna med litteraturstudie är möjligheten att få en helhetsbild av den kunskap och kännedom som finns inom ett område. Den ger också en möjlighet till en kritisk inblick inom ett visst område för att påvisa behov av mer forskning. Genom litteraturstudier är det möjligt att få en bättre helhetsbild av olika situationer. (Aveyard 2007:1-2, 9)

Det är viktigt att litteraturstudien är välgjord och har en systematisk arbetsgång, så att alla artiklar som finns att tillgå innefattas i studien. Den mest detaljerade litteraturstudien är den systematiska litteraturstudien. (Aveyard 2007:11) Även om det inte alltid finns resurser att göra en systematisk litteraturstudie är det en fördel om studien närmar sig den systematiska arbets- och tankegången när det gäller granskningen av litteratur

och artiklar, genom att de generella principerna och riktlinjerna som gäller för systematisk litteraturstudie används. Det innebär att sökningen av artiklar måste ske på ett systematiskt sätt som kan redovisas, varefter artiklarna också genomgår en kritisk granskning. (Aveyard 2007:13) Jag har valt att göra en allmän litteraturstudie, eftersom en systematisk litteraturstudie kräver betydligt mer resurser och erfarenhet. Sökning och kritisk granskning har dock skett på ett systematiskt sätt.

4.1 Datainsamling

Enligt Aveyard (2007:16-17) är det viktigt att för läsaren redovisa hur litteratursökningsprocessen gått till, d.v.s. de olika steg och strategier som processen består av. Jag påbörjade datainsamlingen hösten 2009 genom att göra en allmän litteratursökning som inte var systematisk. Avsikten var att kartlägga möjligheterna att hitta relevant forskning och publicerade artiklar om flickor med ADHD. Under våren 2010 började jag göra en mer systematisk artikelsökning, som jag gjorde om sommaren 2010 för att få med så mycket nya och nyligen publicerade artiklar som möjligt.

Datainsamling består av artiklar som jag har hittat via olika databaser. Först sökte jag efter artiklar via olika vetenskapliga databaser, men det var besvärligt på grund av att de flesta artiklar som jag hittade inte var fritt tillgängliga utan krävde betalning. Sökning av fritt tillgängliga artiklar fungerade bättre i Google Scholar, därför har jag hittat de flesta artiklar via Google Scholar. Jag väljer att bara redovisa de artiklar jag valt ut, eftersom det på grund av urvalskriterierna finns många artiklar jag inte kunde ta med. En motivering till bortfall blir därför inte lika väsentlig, däremot krävs det en kritisk granskning av de valda artiklarna.

4.1.1 Urval av litteratur

”Inga kvalitativa undersökningar håller högre kvalitet än de data som samlas in under de första faserna”. Validiteten är starkt beroende av de utvalda källor som undersöks. Som forskare är det viktigt att kritiskt fråga om man har fått tag på de rätta källorna. (Jacobsen 2007:160)

Urvalskriterierna är att artiklarna ska vara fritt tillgängliga vid söktillfället, att de inte publicerats före år 2000 och att det av rubriken ska framgå att artikeln på något sätt berör flickor, unga flickor eller kvinnor med ADHD. Därefter har jag gjort en kritisk granskning av alla artiklar innan det slutliga urvalet gjorts.

De sökord jag har använt är: adhd & gender, social competence & girls & adhd, adhd & girl & social impairment, adhd & girls & social functioning, adhd & girl & impairment, adhd & kvinnor & livssituation, adhd & girls coping strategies, gender & differences & attention-deficit/hyperactivity disorder.

4.1.2 Tillvägagångssätt

Jag gjorde en preliminär artikelsökning hösten 2009. Syftet var då bara att kartlägga möjligheten att hitta relevanta artiklar kring flickor med ADHD. I februari 2010 gjorde jag en mer noggrann artikelsökning för att få en möjlighet att läsa in mig lite i ämnet och på sommaren 2010 gjorde jag en mer systematisk litteratursökning. Jag redovisar nedan min artikelsökning med de sökord jag använt för att hitta de artiklar jag har valt att använda.

Artiklar har jag främst hittat via Google Scholar. Jag har också försökt använda andra databaser som t.ex. Academic Search Elite (EBSCO), Medic, Medline, Eric (free version, Cinahl (EBSCO), ABI/Inform(ProQuest) och SPORTDiscus. Det största problemet med att använda dessa databaser är att fritt tillgängliga artiklar var väldigt begränsade och det försvårade artikelsökningen.

Jag inledde en mer systematisk litteratursökning den 14.7.2010 med sökorden adhd & gender på Google Scholar. Resultatet blev två artiklar: ADHD and gender: are risks and sequelae of ADHD the same for boys and girls? (Bauermeister et al. 2007), 5:e träff och Why More Boys Than Girls With ADHD Receive Treatment: A Study of Dutch Twins (Derks et al 2007), 11:e träff.

Därefter sökte jag i databasen MEDLINE (Ovid) med sökorden: social & competence & girls & adhd. Resultatet blev en artikel.: Behaviour problems and social competence deficits associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: effects of

age and gender (Thorell & Rydell 2008), 1:a träff. Jag använde sedan samma sökord i Google Scholar och hittade följande artiklar: Peer Functioning in Children With ADHD (Hoza 2007), 5:e träff och Prospective Follow-Up of Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Into Adolescence: Evidence for Continuing Cross-Domain Impairment (Hinshaw et al 2006), 15:e träff. Jag fortsatte sedan i Google Scholar med sökorden adhd & girl & social impairment. Resultatet blev tre artiklar: The longitudinal course of comorbid oppositional defiant disorder in girls with ADHD: findings from a controlled 5-year prospective longitudinal follow-up study (Biederman et al 2008), 3:e träff, Are Girls with ADHD at Risk for Eating Disorders? Results from a Controlled, Five-Year Prospective Study? (Biederman et al 2007), 27:e träff och Few Girls With Childhood Attention-Deficit/hyperactivity Disorder Show Positive Adjustment During Adolescence (Owens et al 2009), 29:e träff.

Jag fortsatte den 15.7.2010 i Google Scholar med sökorden: adhd & girl & social functioning vilket resulterade i en intressant artikel: Preadolescent Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: I. Background Characteristics, Comorbidity, Cognitive and Social Functioning, and Parenting Practices (Hinshaw 2002), 3:e träff. Därefter bytte jag sökord till: adhd & girl & impairment och hittade en artikel: Gender differences in ADHD – implications for psychosocial treatments (Rucklidge 2008), 27:e träff. De sista sökord jag använde i Google Scholar var adhd & girls & coping strategies. Jag hittade en artikel: Living at the edge of one's capability: Experiences of parents of teenage daughters diagnosed with ADHD (Hallberg et al 2008), 6:e träff. Till sist gjorde jag en sökning i Arcadas Nelliportal och databasen Academic Search Elite (EBSCO) med sökorden: gender & differences & in attention-deficit/hyperactivity disorder. Som första träff hittade jag artikeln Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are There Gender Differences in School Functioning? (DuPaul et al 2006). Via Arcadas Nelliportal och databasen Nursing collection hittade jag den 15.2.2010 artikeln Gender Differences Among Children With DSM-IV ADHD in Australia (Graetz et al 2005).

I litteraturöversikten (bilaga 2) redovisar jag kortfattad samtliga artiklar jag valt ut för denna studie. Jag hittade sammanlagt 13 artiklar som fyller urvalskriterierna och som jag kritiskt granskat utgående från att kritiskt ta ställning till metod, utförande och resultat.

4.2 Databearbetning

För att kunna bearbeta och analysera resultaten måste uppgifter på något sätt registreras. När en innehållsanalys görs kan man redan i bearbetningsskedet se teman eller problemställningar. Förnuftiga kategorier kan skapa struktur i texten (Jacobsen 2007:139). Jag ser databearbetningen som en grovsortering innan dataanalysen.

Om man vill uttala sig om generella fenomen bör man inte nöja sig med en källa, utan källor ska kontrolleras med hjälp av andra källor. Källorna bör inte heller vara beroende av varandra. En gyllene regel är att information från flera oberoende källor ger en valid beskrivning av fenomenet. Det betyder inte att källorna är samstämmiga i sin beskrivning, olika beskrivningar på ett fenomen kan vara ett lika säkert tecken på validitet. Det kan innebära att människor tolkar olika saker och ting på olika sätt. Ett av de viktigaste målen med kvalitativa angreppssätt är att fånga sådana olikheter. Den sammanlagda informationen från olika människor är den riktiga beskrivningen av fenomenet oberoende om den går i riktning mot enighet eller i riktning mot oenighet. (Jacobsen 2007:162-163)

Jag började databearbetningen med att läsa alla artiklar och först kritiskt ta ställning till metod, utförande och resultat. Enbart de artiklar som tydligt beskrev syfte, val av informanter, metod, utförande och resultat är med i denna studie. Därefter läste jag igenom alla artiklar och analyserade innehållet för att se de resultat som gick att urskilja. Många av undersökningarna var så omfattande att det var möjligt att dra flera slutsatser angående svårigheter för flickor med ADHD. En noggrann genomgång av artiklarna ledde till många olika kategorier i de tre åldersgrupperna jag valt att studera.

Kategoriseringen har flera syften, den är en förenkling av det komplicerade, detaljerade och omfattande data. Det blir därmed lättare att senare i analysen förhålla sig till ett antal kategorier istället för till hela datamassan. Det är också lättare att jämföra de olika texterna från olika undersökningar. (Jacobsen 2007:140)

4.3 Dataanalys

När en innehållsanalys görs fylls kategorierna med innehåll. Forskaren kan räkna ut hur ofta ett tema eller en problemställning nämns. Genom att jämföra materialet är det möjligt att söka efter skillnader och olikheter och därefter söka förklaringar till skillnader. Kategorier kan ses som instrument för att kunna säga att några typer av data liknar varandra eller skiljer sig från varandra. Kategoriseringen har också som syfte att vara en förenkling av komplicerade, detaljerade och omfattande data. Man kan i den senare analysen förhålla sig till ett antal kategorier snarare än till hela datamassan. (Jacobsen 2007:139-140)

Efter databearbetningen gjorde jag en mer noggrann analys av innehållet. Jag analyserade artiklarna för att kunna hitta likheter och olikheter i den forskning och information jag hittat. Vissa kategorier gick att slå ihop eller lägga under en gemensam rubrik. Målsättningen var att göra materialet mer lätthanterligt. Dataanalysen ledde till några relativt entydiga teman som även gick att urskilja för alla ålderskategorier. Jag gjorde också en beräkning av i hur många artiklar, d.v.s. i hur många undersökningar varje kategori dök upp. I presentationen av resultaten beskrivs olika kategorier under varje tema och den kategori som oftast nämndes som resultat står högst upp, den kategori som nämndes näst flest gånger står som nummer två o.s.v. Det innebär att den kategori som nämndes mest sällan står längst ner inom respektive tema.

4.4 Forskningsetiska aspekter

Innan arbetet med en systemisk litteraturstudie påbörjas bör etiska överväganden göras. Fusk och ohederlighet får inte förkomma inom forskning. Det är viktigt att välja studier som har fått tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts. Det är också viktigt att redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien samt att arkivera dessa på ett säkert sätt i tio år. Forskaren ska presentera alla resultat som stöder respektive inte stöder hypotesen. Det är oetiskt att enbart presentera de artiklar som stöder forskarens egna åsikter. Undersökningsfältet i en litteraturstudie är tidigare dokumenterad kunskap, och frågorna ställs till litteraturen i stället för till personer. (Forsberg & Wengström 2008:77-78)

Jag har jobbat systematiskt och gjort ett etisk övervägande i samband med analys av varje artikel. Alla artiklar i denna studie har presenterats i datainsamlingen samt i litteraturoversikten (bilaga 2) som ger korfattad information om innehåll, struktur och resultat för respektive artikel. Studien innehåller också artiklar som stöder olika hypoteser och jag har haft som målsättning att hitta artiklar som är oberoende av varandra. Jag har varit noga med att bara ta med artiklar som jag har hittat via mina redovisade artikelsökningar. Alla artiklar och anteckningar i samband med databearbetning och -analysen finns arkiverade.

5 RESULTAT

Efter analys av databearbetningen presenterar jag de svårigheter som går att urskilja när det gäller flickor med ADHD. Jag presenterar först resultatet i tabellform för varje enskild åldersgrupp (*tabell 1-3*). För att tydligare beskriva svårigheterna i ett livscykelperspektiv upp i vuxen ålder presenterar jag också resultaten i de olika åldersgrupperna i en och samma tabell (*tabell 4*). Därefter presenterar jag resultatet i förhållande till Madsens handlingskompetenser i en figur (*figur 2*).

5.1 Flickor med ADHD - Svårigheter som barn

De svårigheter som presenteras i de artiklar jag har analyserat lyfter fram fem olika teman för flickor med ADHD; psykiskt illamående, problem med kamratrelationer, dåliga familjerelationer, bristande skolframgång och allmän funktionsnedsättning (*tabell 1*).

Tabell 1. Flickor med ADHD – Svårigheter som barn

Psykiskt illamående	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ångestsyndrom ○ Trotssyndrom ○ Depression ○ Uppförandestörning ○ Låg självkänsla
Problem med kamratrelationer	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sociala beteendeproblem ○ Svårigheter att reflektera över eget beteende
Dåliga familjerelationer	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aggressivt beteende
Bristande skolframgång	<ul style="list-style-type: none"> ○ Matematiksvårigheter ○ Språk- och talstörningar ○ Läsvårigheter ○ Inlärningsproblem ○ Bristande kognitiv förmåga
Allmän funktionsnedsättning	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem med vardagsrutiner

Olika former av psykiskt illamående nämns i många artiklar (Bauermeister et al 2007, Graetz et al 2005, Derks et al 2007, Hinshaw 2002, Rucklidge 2008). Bristande skolframgång är något som också lyfts fram i flera artiklar (Graetz et al 2005, Derks et al 2007, Hinshaw 2002, DuPaul et al 2006). Dåliga familjerelationer och problem med kamratrelationer nämns ett antal gånger (Bauermeister et al 2007, Hoza 2007, Hinshaw 2002, DuPaul 2006). När det gäller allmän funktionsnedsättning syns det inte lika tydligt bland flickor med ADHD, det är något som bara nämns av Bauermeister et al (2007) och DuPaul et al (2006).

Trots omfattande svårigheter är det få flickor som i denna ålder blir upptäckta (SBU 2005:7). När det gäller neuropsykiatriska funktionshinder och speciellt när det gäller ADHD krävs det ofta något slags utlåtande från lärare eller andra som jobbar med barnet (Käypä hoito 2007). Det är intressant att fundera på varför dessa flickor inte

upptäcks i tid. Det är säkert inte en lätt fråga att besvara, men det kan hända att lärare och andra professionella inte vet vad de ska titta på och hur de ska tolka olika former av beteende.

5.2 Flickor med ADHD - Svårigheter som ungdomar

Som inledning till tonårsproblematiken för flickor med ADHD väljer jag att kort presentera vad denna period allmänt kan innebära för ungdomar. Det kan ge en viss förståelse för resultatet i denna studie, och delvis förklara varför många flickor med ADHD upptäcks först i denna ålder, och varför det psykiska illamåendet är så omfattande för dessa flickor.

Under tonårstiden kan relationer till jämnåriga innebära mycket positiva och utvecklande upplevelser men också svåra sådana. Jämfört med tidigare får relationerna till jämnåriga allt större betydelse under ungdomstiden. Vänskapsrelationer har en viktig roll. Ungdomar tillbringar mycket tid med kamrater som fungerar som modeller och bollplank för frågor som hör samman med identitetsutvecklingen. Det är speciellt jobbigt att vara utanför kamratgruppen under ungdomsåren. För en del ungdomar är det mer regel än undantag att uppleva att man inte har vänner. Forskning visar att den viktigaste aspekten när det gäller populära ungdomar är deras sociala färdigheter. Bland de ungdomar som inte är populära har man beskrivit två olika grupper; de som är aggressiva och de som är tillbakadragna. De aggressiva hamnar oftare i konflikter och bråk, och de tillbakadragna, blyga och hämmade har en större risk att bli mobbade. Andra ungdomar känner sig inte bekväma i de tillbakadragnas ängslighet och tveksamhet inför hur man är mot kamrater. Det kan uppstå negativa konsekvenser för tonåringens psykiska hälsa och känslomässiga utveckling av att inte få vara med kamrater. Utfrysning från gemenskapen med kamraterna ökar risken för depression, beteendeproblem samt problem i skolan. Ungdomar som inte är uppskattade av kamrater löper en större risk att känna sig ensamma, de blir avvaktande inför sociala kontakter och har en dålig självkänsla (Erling & Hwang 2001:26-30)

Tabell 2. Flickor med ADHD – Svårigheter som ungdomar

Psykiskt illamående	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ångestsyndrom ○ Missbruk ○ Självedstruktivitet ○ Depression ○ Bipolär sjukdom ○ Uppförandestörning ○ Trotssyndrom ○ Låg självkänsla ○ Ätstörning
Problem med kamratrelationer	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sociala beteendeproblem ○ Svårigheter att reflektera över eget beteende ○ Socialt isolerad
Dåliga familjerelationer	<ul style="list-style-type: none"> ○ Familjekonflikter ○ Aggressivt beteende
Bristande skolframgång	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inlärningsproblem ○ Bristande kognitiv förmåga ○ Språkstörningar
Allmän funktionsnedsättning	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem med vardagsrutiner ○ Sämre copingstrategi ○ Koordinationsproblem
Andra svårigheter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Upplevt vanvård och barnmiss-handel ○ Post-traumatiskt stressyndrom ○ Tonårsgraviditet

Enligt analysen (tabell 2) tyder det på att ungdomsflickor med ADHD får en mer omfattande problematik inom många olika områden. Många olika former av psykiskt illamående nämns (Hoza 2007, Hinshaw et al 2006, Biederman et al 2007, Biederman et al 2008, Rucklidge 2008). Ungdomsflickor med ADHD har också en benägenhet till självdestruktivt beteende (Hoza 2007, Rucklidge 2008, Hallberg et al 2008). Bristande skolframgång fortsätter i ungdomsåren (Hoza 2007, Hinshaw et al 2006, Biederman et al 2007, Rucklidge 2008), det ser också ut som om problem med kamratrelationer och fa-

miljekonflikter tilltar (Hoza 2007, Biederman et al 2007, Rucklidge 2008, Hallberg et al 2008). Även allmän funktionsnedsättning leder till större problem än tidigare speciellt när det gäller att klara av vardagsrutiner (Hoza 2007, Biederman et al 2007, Rucklidge 2008, Hallberg et al 2008).

De mest entydiga resultaten i den här litteraturstudien är att tonårsflickor med ADHD har stora problem med den psykiska hälsan, samt ett det finns uppenbara problem med skolgången. De har dessutom stora svårigheter när det gäller kamratrelationer. Den allmänna funktionsnedsättningen blir också större, det gäller främst förmågan att klara av vardagsrutiner. I tonåren finns det en risk för självdestruktivt beteende med missbruk och självmordstankar. Familjekonflikter är också vanliga.

5.3 Flickor med ADHD - Svårigheter som vuxna

I boken ”Tio kvinnor med ADHD” (Naucleur 2008) beskriver tio kvinnor kortfattat hur det är att leva med ADHD. Det som kvinnorna lyfter fram är; stress, dålig tidsuppfattning, mobbning, känsla av att vara annorlunda, kaos, problem med vardagsrutiner, många misslyckanden, depression, koncentrationssvårigheter, posttraumatiskt stressyndrom, ångest, sömnsvårigheter och skolproblem.

Det resultat jag kommit fram till (*tabell 3*) i min undersökning visar också på att kvinnor med ADHD har problem med den psykiska hälsan och de har stora problem med den allmänna funktionsnedsättningen, som ofta innebär svårigheter att klara av vardagsrutiner p.g.a. svårigheter att organisera och hålla tider. När det gäller vuxentiden har jag bara en artikel som beskriver svårigheter i vuxenålder att tillgå (Rucklidge 2008). Det är en litteraturstudie som lyfter fram andras forskning. Jag har inte tillgång till primära forskningsrapporter när det gäller vuxna kvinnor med ADHD utan måste helt och hållet ty mig till sekundära källor, vilket innebär en brist för litteraturstudien. Jag anser ändå att det är viktigt att lyfta fram de svårigheter som vuxna kvinnor med ADHD kan ha, för att öka förståelsen för behovet av att ingripa i ett tidigt skede. Därför presenterar jag det som Rucklidge (2008) kommit fram till i sin litteraturstudie och avslutar med erfarenheter som psykolog Ryffel-Rawak (2007) har fått via sin praktik.

Tabell 3. Flickor med ADHD – Svårigheter som vuxna

Psykiskt illamående	<ul style="list-style-type: none"> ○ Depression ○ Ångestsyndrom ○ Låg självkänsla
Samspelsproblem	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sociala beteendeproblem
Bristande skolframgång	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bristande kognitiv förmåga
Allmän funktionsnedsättning	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sämre copingstrategi ○ Oorganiserad ○ Svårigheter med tidsplanering ○ Behov av stöd i vuxen ålder
Andra svårigheter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Blivit sexuellt utnyttjad som barn

En ung kvinna i 20-årsåldern ses som mogen och vuxen. Det förväntas att hon beter sig logiskt i olika situationer och att hon har förmåga att fatta klara beslut. Men en kvinna med ADHD upplevs ofta som ”konstigt frånvarande” och mister lätt den röda tråden. Hon har problem att koncentrera sig och att avsluta uppgifter inom utsatt tid. Hon har problem med bristande koncentrationsförmåga och uthållighet. Arbetsminnet är dåligt, hon är glömsk och sjunker lätt in i en fantasivärld. En utomstående kan lätt uppfatta denna kvinna som ointresserad. Kvinnor med den hyperaktiva formen har inte mindre problem, de pratar oavbrutet, har sämre inlevelseförmåga, blir lätt irriterade, är oroliga och otåliga och har en bristfällig impuls kontroll. (Ryffel-Rawak 2007:100-102) Ryffel-Rawak har erfarenhet av att jobba med vuxna kvinnor med ADHD och hennes erfarenhet av dessa kvinnor kan ge en viss förståelse för vad det kan innebära för en vuxen kvinna att leva med ADHD.

Många kvinnor med ADHD får en depressionsdiagnos, utan att en utredning gjorts om ADHD kan ligga bakom. Det kan leda till en negativ personlighetsutveckling och problem i den yrkesmässiga karriären. Konsekvensen är att dessa flickor och kvinnor hela

livet får lida av det som en ickediagnostiserad ADHD för med sig. (Ryffel-Rawak 2007:50-51)

5.4 Resultat sammanställt i ett livscykelperspektiv

På nästa sida presenteras resultatet för varje ålderskategori i en och samma tabell (*tabell 4*) för att förtydliga de svårigheter som flickor med ADHD kan ha med tanke på ett livscykelperspektiv. Av tabellen kan man se att problemen ökar i tonåren och att det ser ut att finnas outforskade områden speciellt i barndom och vuxenålder. Trots att det finns vissa brister i den här litteraturstudien med tanke på artikeltillgången, anser jag att det går att dra en slutsats att flickor med ADHD kan ha svårigheter redan som barn och att dessa svårigheter fortsätter upp i vuxen ålder. Det ser ut att speciellt finnas svårigheter när det gäller psykiskt illamående, skolframgång och relationer genom hela livscykeln. Noterbart är också det självdestruktiva beteende som ser ut att starta i tonåren med självmordstankar och missbruk.

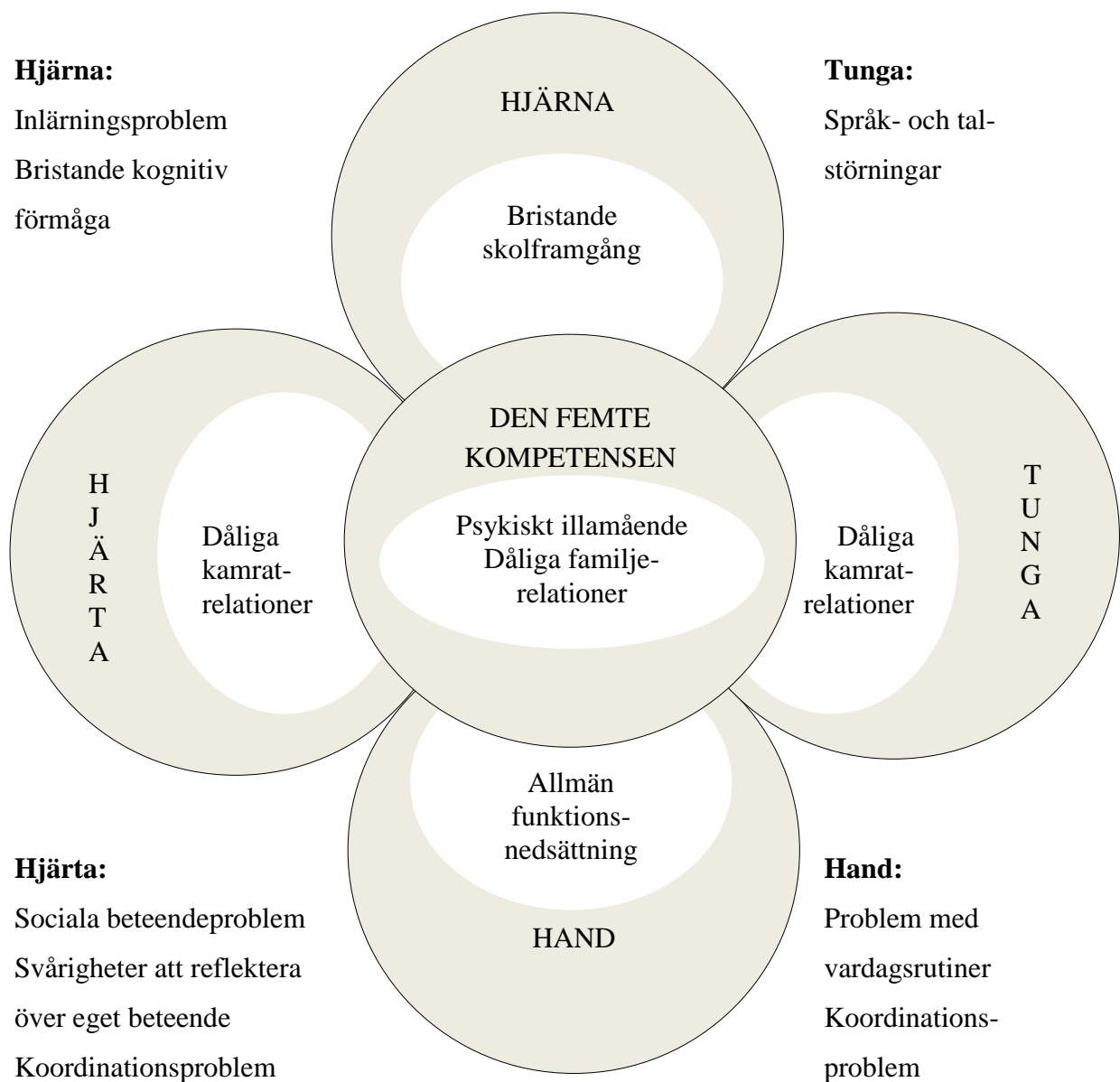
Tabell 4. Flickor med ADHD – Svårigheter sammanställd i ett livscykelperspektiv

Flickor med ADHD...	...som barn	...som ungdomar	...som vuxna
Psykiskt illamående	Ångestsyndrom Trotssyndrom Depression Uppförandestörning Låg självkänsla	Ångestsyndrom Missbruk Självdestruktivitet Depression Bipolär sjukdom Uppförandestörning Trotssyndrom Låg självkänsla Ätstörning	Depression Ångestsyndrom Låg självkänsla
Problem med kamratrelationer/ Samspeletsproblem	Sociala beteendeproblem Svårigheter att reflektera över eget beteende	Sociala beteendeproblem Svårigheter att reflektera över eget beteende Socialt isolerad	Sociala beteendeproblem
Dåliga familjerelationer	Aggressivt beteende	Familjekonflikter Aggressivt beteende	
Bristande skolframgång	Matematiksvårigheter Språk- och talstörningar Läsvårigheter Inlärningsproblem Bristande kognitiv förmåga	Inlärningsproblem Bristande kognitiv förmåga Språkstörningar	Bristande kognitiv förmåga
Allmän funktionsnedsättning	Problem med vardagsrutiner	Problem med vardagsrutiner Sämre copingstrategi Koordinationsproblem	Sämre copingstrategi Oorganiserad Svårigheter med tidsplanering Behov av stöd i vuxen ålder
Andra svårigheter		Upplevt vanvård och barnmisshandel Post-traumatiskt stressyndrom Tonårsgraviditet	Uppgett i vuxenålder att ha blivit sexuellt utnyttjad som barn

5.5 Resultat i förhållande till handlingskompetenser

Enligt Madsen (2001:21) behöver individen olika kompetenser i sociala sammanhang. För ett lyckat samspel krävs det att man behärskar dessa kompetenser och att man har förmåga att utnyttja dem vid rätt tillfälle. Många forskare beskriver att flickor med ADHD har problem med den psykiska hälsan, kamratrelationer, skolgång och beskriver brister som leder till en allmän funktionsnedsättning. Det är en aning missvisande att dela upp dessa svårigheter under en viss handlingskompetens eftersom man sällan klarar sig med endast en handlingskompetens. Oftast behövs flera olika kompetenser i olika situationer, men för att göra modellen enkel har jag valt att se till den viktigaste handlingskompetensen som kan beskriva de svårigheter som för flickor med ADHD kan uppstå inom respektive handlingskompetens.

Om man tittar till den produktiva kompetensen (hand) gör jag tolkningen att svårigheter att aktivera sig och få saker gjorda, d.v.s. problem med vardagsrutiner, kan leda till en allmän funktionsnedsättning. Här kan även koordinationsproblem öka svårigheterna. Den kommunikativa (tunga) och den expressiva (hjärta) kompetensen påverkar båda det sociala samspelet. Språk- och talstörningar (tunga), sociala beteende problem med uppförandestörningar och svårigheter att reflektera över sitt eget beteende med sämre förmåga att uttrycka sig med hjälp av kropp och rörelse (hjärta) kan ställa till med problem med kamratrelationer. Impulsivitet (hjärta) kan också ställa till med problem när det gäller relationer. Jag har även valt att placera koordinationsproblem under hjärta, eftersom det också kan påverka sociala relationer enligt min uppfattning. Ett klumpigt beteende kan påverka andra negativt när det gäller hur man uppfattar individen. Inlärningssvårigheter och bristande kognitiv förmåga kan leda till brister i den analytiska och syntetiska kompetensen (hjärna) som leder till bristande skolframgång för många flickor med ADHD. Den femte kompetensen innebär en förmåga att använda de fyra tidigare kompetenserna på ett adekvat sätt. Enligt Madsen (2001:236) beskriver handlingskompetenserna individens förmåga att fungera i olika situationer. Brister inom de fyra kompetenserna hjärna, tunga, hand och hjärta kan för flickor med ADHD vara en orsak till psykiskt illamående och dåliga familjerelationer.



Figur 2. Madsens handlingskompetenser i förhållande till de svårigheter flickor med ADHD kan ha.

De mångfasetterade svårigheterna för flickor med ADHD kan enligt min tolkning leda till psykiskt illamående, eller med andra ord, bristande förmåga att använda den femte kompetensen resulterar i psykiskt illamående. Min tolkning är också att det är mest sannolikt att det krävs större svårigheter inom många olika områden innan problem med familjerelationer uppstår. Därför tolkar jag det som att brister inom den allmänna hand-

lingskompetensen kan leda till psykiskt illamående och problem med familjerelationer. Dessa tankar presenteras i *figur 2*. Vid sidan om blombladen har jag valt att presentera vissa av de svårigheter som jag förknippar med respektive kompetens. När det gäller den femte kompetensen tolkar jag det som att när den brister och det finns många problem inom flera blomblad leder det till psykiskt illamående och i vissa fall även till dåliga familjerelationer.

Man klarar sig sällan med bara en kompetens utan det krävs ofta en förmåga att använda flera olika kompetenser vid olika situationer. Bristande kognitiv förmåga kan t.ex. även påverka den produktiva kompetensen, vilket kan leda till ännu större problem när det gäller den allmänna funktionsnedsättningen. Jag gör tolkningen att den femte kompetensen har stor betydelse för en lyckad delaktighet och social inklusion, förmågan att använda de fyra övriga kompetenserna på ett ändamålsenligt sätt kan i många fall vara avgörande. Alla fyra kompetenser måste finnas tillhands, men alla kompetenser behövs inte i alla situationer, förmågan att anpassa sig efter situationen är en avgörande förmåga att handla som människa. Här har professionella ett ansvar att ge stöd och uppmuntran så att flickor med ADHD får en möjlighet att lyckas i olika samspelssituationer och därmed få en uppfattning av vad som kan förväntas av en individ vid olika situationer.

6 DISKUSSION

6.1 Metodperspektiv

6.1.1 Förförståelse

All forskning tar sin utgångspunkt i forskarens förståelse av de fenomen han eller hon väljer att studera. Varje enskild forskare konstruerar sin egen verklighet genom förförståelse. Förförståelsen tar sig uttryck i det teoretiska angreppssätt som forskaren anlägger på sitt studieobjekt. (Bjereld et al 2002:60) Att ifrågasätta och beskriva kan beskrivas som vetenskapens motor, men vetenskapligt arbete strävar samtidigt efter att förstå och klargöra. Förförståelsen bygger på två delar varav den ena är den teoretiska uppfattning som forskaren ser anledning att utmana. Den andra delen är den teoretiska uppfattning som forskaren ser anledning att föra fram som ersättning eller komplettering till den ti-

digare. (Bjereld et al 2002:12-14) Under arbetets gång och i samband med analysen har jag varit noga med att inte låta min personliga erfarenhet av ADHD och mina personliga tankar och åsikter påverka mitt arbete, och tolkning sker utifrån resultatet av analysen. Litteraturstudiens syfte är att lyfta fram flickor med ADHD utgående från den forskning som har bedrivits. Genom att väcka en diskussion och försöka skapa förståelse för flickor med ADHD är målsättningen att väcka de professionellas intresse för flickor med ADHD. Det behövs både kunskap, förståelse och vilja för att kunna förändra synen på ADHD över lag och framförallt när det gäller flickor med ADHD.

6.1.2 Val av metod

Det krävs att det finns ett tillräckligt antal studier av god kvalitet som kan utgöra underlag för bedömningar och slutsatser. När en litteraturstudie görs måste bland annat följande kriterier uppfyllas: klart formulerade frågeställningar, tydligt beskriva kriterier och metoder för sökning och urval av artiklar, alla relevanta studier är inkluderade, studierna är kvalitetsbedömda och svaga studier har uteslutits. (Forsberg & Wengström 2008:21, 30-31) Metodvalet för denna studie har fyllt sin funktion, och i mån av resurser skulle det finnas orsak att göra en systematisk litteraturstudie som djupare och mer omfattande behandlar den forskning som gjorts kring flickor med ADHD.

För att metodval ska nå uppsatta mål och för att få så trovärdigt resultat som möjligt utgående från utvalda artiklar har jag varit extra uppmärksam med att läsa artiklarna noggrant och göra noggranna anteckningar. Litteratursökningen kan ändå ses som bristfällig med tanke på urvalskriterierna, eftersom många artiklar var avgiftsbelagda vilket ledde till att artiklar och forskningsrapporter som kan ha varit betydelsefulla för denna typ av litteraturstudie uteblev. Presentationen av undersökningarna i artiklarna kan också påverka hur resultaten tolkas, och det är inte uteslutet att jag trots noggrannhet har gjort feltolkningar.

Eftersom jag har letat efter artiklar som behandlar forskning kring flickor och kvinnor med ADHD, har jag redan i samband med val av rubrik med största sannolikhet påverkat mitt resultat, eftersom artiklarna behandlar de svårigheter som dessa flickor och kvinnor kan ha. Jag har haft som målsättning att hitta artiklar som inte har något sam-

band, men det har inte helt och hållet lyckats. Några forskare (t.ex. Hinshaw, Biederman) har varit delaktiga i flera av undersökningarna som i sig kan innebära en risk till snedvridet resultat. I några fall har samma undersökningsgrund använts vid senare tillfällen (t.ex. Hinshaw). Det kan innebära både positiva och negativa följder. Det är positivt med en uppföljning av informanter, men om ett fel eller en miss uppstått i samband med urval och undersökningsmetod, kan denna missvisning fortsätta existera under senare undersökningar. Enligt Rucklidge (2008:643) lider många undersökningar kvalitetsmässigt p.g.a. små urval, ensidigt remitterade patienter samt skillnader när det gäller diagnosförfarande.

6.1.3 Reliabilitet och validitet

Tillförlitligheten och generaliserbarheten i litteraturstudien är beroende av kvaliteten på de artiklar och den litteratur jag använder. Jag har analyserat artiklarna noggrant innan jag valt ut mitt material. Därefter har innehållsanalysen vara systematisk och noggrant utförd. Generaliserbarhet innebär att man kan överföra rön från ett sammanhang till ett annat, och för att det ska vara möjligt är det viktigt att det man har studerat är representativt för det sammanhang man vill överföra det till (Jacobsen 2007:13).

Reliabilitet kan definieras som mätmetodens pålitlighet. Här avses både pålitliga resultat vid upprepade mätningar och skalans interna pålitlighet, dvs. om de items som ingår i skalan mäter samma egenskap. Reliabilitet handlar om mätnoggrannhet. (Larsson et al 2005:294, 360) När man gör en litteraturstudie bör man i första hand välja studier där reliabiliteten är beräknad och diskuterad (Forsberg & Wengström 2008:113). När det gäller kvalitativa studier är reliabiliteten inte alltid uträknad i siffror, utan motiverad på annat sätt. När jag har valt ut artiklar för studien har jag också tagit hänsyn till motivering av reliabiliteten och granskat den kritiskt. Med ett större artikelurval skulle reliabiliteten kunna anses vara större än den är nu i denna litteraturstudie. De utvalda artiklarna presenterar noggrant utförda undersökningar, men alla undersökningar innehåller brister. För att en litteraturstudie ska anses pålitlig som mätmetod krävs det att många artiklar som kritiskt granskas används. Mitt urvalskriterium när det gäller rubriken; att det av rubriken ska framgå att artikeln handlar om flickor, unga flickor eller vuxna kvinnor

med ADHD påverkar mätmetodens pålitlighet positivt, eftersom materialet kan antas vara relevant för studien.

Med validitet avses undersökningens förmåga att mäta det man avser att mäta. Genom att bedöma om mätinstrumentet verkar ha ett rimligt innehåll kan man använda olika sätt att undersöka validiteten. Till en litteraturstudie bör artiklar där mätinstrumentets validitet diskuteras väljas. Validitet är sällan bevisad, etablerad eller verifierad, utan är mer eller mindre god eller understöds av data i högre eller lägre grad. (Forsberg & Wengström 2008:113-114)

Intern validitet handlar om man har beskrivit ett fenomen på ett riktigt sätt, extern validitet handlar om i vilken grad upptäckterna från en undersökning kan generaliseras till andra som inte har undersökts. Syftet med kvalitativa metoder är sällan att generalisera utan målet är snarare att förstå och fördjupa begrepp och fenomen. Kvalitativa undersökningar har ofta bara några få enheter, som gör det svårt att hävda att urvalet är representativt för en större population av enheter, men man kan argumentera mer eller mindre starkt för att generalisering är möjlig, men man kan inte bevisa något. (Jacobsen 2007:166-169)

Jag anser att det är för svårt att generalisera med den forskningsgrund som finns tillgänglig när det gäller flickor med ADHD. Det är däremot möjligt att förstå och fördjupa sig i "fenomenet" som Jacobsen (2007:168) uttrycker sig, och jag anser att det är möjligt att argumentera relativt starkt för att det finns behov av att lyfta fram de svårigheter som flickor med ADHD kan ha i ett livscykelperspektiv.

6.2 Socialpedagogiskt perspektiv

Delaktighet (participation) har blivit ett centralt begrepp i Världshälsoorganisationens internationella klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, WHO 2001. (Gustavsson 2004:15) Om man ser till den ståndpunkten har vi som professionella ett ansvar att hålla ögonen öppna för problem och svårigheter som barn och unga kan ha när det gäller möjligheter till delaktighet.

Redan 1947 formulerade Världshälsoorganisationen (World Health Organisation, WHO) en syn på hälsa som innefattar kroppsliga, psykologiska och sociala aspekter. Begreppet handlar då om ett fysiskt, mentalt och socialt välmående. I maj 2001 antog 191 länder i WHO ”International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), som en klassifikation av hälsokomponenter. Genom att titta på funktionstillstånd utgör det en paraplyterm för kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. ICF klassificerar kännetecken och inte personer, fokus ligger på funktion och inte på diagnos. Fokus i ICF ligger på fungerande snarare än avvikelse, och här är fungerande i vardagens livssituationer i fokus för delaktighetsdimensionen. Det är individens engagemang i situationen som är avgörande för bedömningen av delaktighet. Därför kan delaktighet inte bedömas utan att personen själv bedömer sin upplevelse av delaktighet. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:29-30) Om man tittar på fungerande i vardagssituationer som ett tecken på delaktighet, visar resultatet att flickor och kvinnor med ADHD har stora problem med både relationer och vardagsrutiner, vilket enligt denna definition skulle innebära att flickor med ADHD har en nedsatt funktionsförmåga.

Enligt Hallberg et al (2008:55) ansåg föräldrarna till flickor med ADHD att det var svårt att få stöd av lärare och skolans administration, trots att flickorna hade så stora svårigheter med skolgången att det i vissa fall ledde till att flickorna hoppade av eller blev avstängda från skolan. Rucklidge (2008:651) konstaterar att genom bättre utbildning och information både till allmänheten och professionella finns det hopp om att personer med ADHD uppmärksammas och blir förstådda som individer med individuella och unika svårigheter och livshistorier, så att både män och kvinnor med ADHD får adekvat hjälp och stöd.

Madsen (2001:20) beskriver att professionella kan agera offensivt, d.v.s. förebyggande gentemot samhällsgrupper vars livsvillkor ställer till med problem att klara det ”normala livet”. Med tanke på att socialiseringsprocesserna ställer mer krav på kommunikativa kompetenser som: ändringsbeteende, rollbyte, inlevelseförmåga, värdereflektion, initiativrikedom, helhetstänkande, självkontroll, handlingsförmåga, problemlösningsfärdigheter, social flexibilitet och förmåga att sätta sig in i andras ställe, kan man se socialpedagogikens uppgift som att utveckla den allmänna kompetensen. (Madsen 2001:102-104) Enligt resultatet i den här studien har professionella ett ansvar att ge stöd och uppmun-

tran på många plan inom olika kompetensområden till flickor med ADHD-liknande symtom.

Jag har omarbetat öppna frågor kring barnet som Larssen (2008:105) presenterar i sin bok. Min tanke är att skapa frågeställningar som kan tillämpas på barn och flickor med ADHD i olika sammanhang. De frågor man som professionell kan ställa, och som kan fungera ur ett socialpedagogiskt perspektiv är: Hur fungerar det för barnet? Vad är det för faktorer som gör att barnet har det svårt med de här sakerna? Vad säger föräldrarna/lärarna/daghemspersonalen? Har vi tillräcklig kunskap? Var kan vi söka kunskap? Vad gör vi för fel? Varför misslyckas vi? Hur kan vi göra det bättre? Vilka mål kan vi sätta för barnet, tillsammans med barnet och föräldrarna/lärarna/daghemspersonalen? Det är pedagogers och föräldrars gemensamma ansvar och skyldighet att jobba tillsammans med barnets intressen.

”Om vi kan lära oss att se barnen med ADD och att acceptera deras sätt att vara på, förstå dem och möta dem på det sätt som fungerar bäst för dem, då hjälper vi barnen att lyckas. Och vi hjälper dem att bli lyckliga och väl fungerande människor. Det tjänar samhället också på i förlängningen.” (Larssen 2008:13)

6.3 Genusperspektiv och funktionshinder

ADHD som tillståndet definieras idag kan ses som resultatet av sin historia. Det kan ta lång tid för ett nytt synsätt som också tar hänsyn till könsaspekter att växa fram. Det kan vara så att manliga ADHD-mönster betonas, eftersom de är lättare att observera, därför kan flickorna omedvetet ha glömts bort. (Nadeau et al 2002:33) Sveriges regering ville 1997 kartlägga och analysera frågan om bemötande av personer med funktionshinder. I rapporten *Kvinnor, män och funktionshinder*, SOU 1998:13 visar journalisten Malena Sjöberg att det finns många faktorer som gör att kvinnor och män bemöts olika av professionella. (Lindqvist 1998:3 [www]) I rapporten skriver Sjöberg att samhället domineras av män och manligt tänkande. Hon anser att handikappfrågor måste beaktas med könsaspekt för att kvinnor och deras livsvillkor ska bli synligt. Enligt Sjöberg gagnar det både kvinnor och män att göra kön och könsroller tydliga. Då kan också männens villkor bli mer synliga. (Sjöberg 1998:8)

När det gäller skillnaden mellan pojkar och flickor med ADHD finns det delade åsikter och delade resultat. Dupaul et al (2006:299) konstaterar att flickor med ADHD ser ut att ha bättre studiemotivation och bättre studieframgång än pojkar med ADHD, och att resultatet indikerar på att flickor ser ut att vara mindre funktionshindrade än pojkar. Dupaul et al (2006:305) konstaterar dock att trots att flickor med ADHD ser ut att klara sig bättre i skolan än pojkar med ADHD, kan funktionsnedsättningen vara betydande om man jämför med flickor utan ADHD.

Enligt Derks et al (2007:765) rapporterar lärare konsekvent högre poäng när det gäller ouppmärksamhet och aggressivt beteende för pojkar med ADHD än för flickor med ADHD, vilket kan vara en orsak till det snedvridna genusförhållandet när det gäller behandling och diagnostisering av ADHD. Intressant är att det i undersökningen (Derks et al 2007:767) framkom att det inte finns symtomskillnader mellan pojkar och flickor med ADHD, ändå är det mindre sannolikt att flickor med ADHD får diagnos och behandling.

Graetz et al (2005:167) kom fram till att flickor med den ouppmärksamma formen och de med den kombinerade formen hade tydliga funktionsnedsättningar. Och Owens et al (2009:132) kunde i sin undersökning konstatera att flickor med ADHD inte växte ifrån sina symtom och funktionshinder relaterade till ADHD.

Thorell & Rydell (2008:584) kom i sin undersökning fram till att pojkar med ADHD har betydligt allvarigare problem än flickor med ADHD, enligt dem (Thorell & Rydell 2008:592) kan resultatet för flickornas del bli mer korrekt om de jämförs med flickor utan ADHD.

Riikola et al (2008) konstaterar att det är viktigt att behandla ADHD. Resultatet i den här studien visar på omfattande svårigheter för flickor med ADHD, som styrker vikten av att ge stöd och hjälp i ett så tidigt skede som möjligt, någonting som även flickor med ADHD borde ha rätt till.

6.4 ADHD-flickors möjligheter samt behov av stöd och uppmuntran

Enligt Hoza (2007:720-722) visar forskning att problem med sociala relationer är extremt vanligt bland barn med ADHD, men att få undersökningar har gjorts speciellt när det gäller flickor med ADHD. Av den forskning som hittills gjorts framgår det dock att både pojkar och flickor med ADHD har större problem med kamratrelationer än jämnåriga utan ADHD (Hoza 2007:722). Hoza (2007:724) lyfter fram frågan vem som bör ta ansvaret för att tackla detta problem som barn med ADHD har: är det personal inom mentalvården, skolan, rådgivning eller forskare? Enligt Hoza (2007:724) anser många forskare att detta problem bör tas på allvar i den miljö det sker, det innebär att många olika professioner och professionella bör vara medvetna om problemet och motiverade att ta det på allvar. Konsekvenserna av att bli lämnad utanför kamratkretsen som barn kan bli omfattande (Hoza 2007:723-724).

Även om flickor med ADHD i en femårsuppföljning visade att problemen består, fanns det en tendens att flickor med ADHD visat på positivare förbättring jämfört med kontrollgruppen. (Hinshaw et al 2006:489) Det kan tyda på att flickor med ADHD har en vilja att utvecklas och gör sitt yttersta för att åstadkomma förändring. Om de då får stöd och hjälp från utomstående kan resultatet antagligen bli ännu bättre. För trots detta positiva resultat visar undersökningen att flickor med ADHD efter fem år fortfarande har nämnvärda problem (Hinshaw et al 2006:496). Hinshaw et al (2006:496) kunde också konstatera att flickor med ADHD hade uppenbara psykiska problem när de nådde tonåren, de anser att flickor med ADHD är ett relevant problem som bör tas på allvar och att olika former av service borde erbjudas många av dessa flickor. Enligt Hinshaw et al (2006:497) finns det studier som visar att problemen består upp i vuxen ålder. Biederman et al (2007:306) kunde konstatera att flickor med ADHD har en ökad risk för ätstörning under ungdomsåren.

Kvinnor som fyllt 30 år är överrepresenterade i Ryffel-Rawaks praktik. Hon menar att det är i denna ålder som många kvinnor med ADHD börjar se sina begränsningar att behärska vardagen. Samhället ställer idag stora krav på kvinnan. Hon ska kunna ta hand om familj, barn, hem och samtidigt jobba och bidra ekonomiskt. Det kräver en förmåga

att koordinera yrke, barnskötsel och hushållsarbete. En förmåga som brister för många kvinnor med ADHD. (Ryffel-Rawak 2007:137-138)

När det gäller äldre kvinnor över 50 år finns det ännu väldigt begränsad tillgång till material. Här kan jag bara kort hänvisa till Ryffel-Rawak (2007:191) som beskriver tre av sina äldre patienter. Alla tre är frånskilda från sin första make, lider av depressioner och har ätstörning.

” – Är jag normal, mamma? [...] – Jag känner mig utanför mamma, det är som om de andra inte förstår mig och som om jag inte riktigt förstår dem.” (Larssen 2008:15)

Ovanstående citat beskriver behovet av att se flickor med ADHD i ett tidigt skede och deras behov av stöd och förståelse från vuxna i omgivningen, inte bara från den egna familjen utan också av professionella. Eftersom problemen ser ut att fortsätta upp i vuxen ålder är det viktigt att se svårigheterna så tidigt som möjligt.

6.5 Familjen och omgivningen som resurs

En försvårande omständighet kring mötet med föräldrarna är ärftligheten när det gäller ADHD. Många föräldrar till barn med ADHD har liknande svårigheter som sina barn. Det är inte alltid lätt att se, förstå och acceptera att föräldrarna till barn med funktionshinder också kan ha ett funktionshinder som gör det svårt att samarbeta, hålla tiden, koncentrera sig, sköta barnets läxor och hålla ordning. Det kan komplicera kontakten med föräldrarna ytterligare. (Larssen 2008:106) Som professionell är det viktigt att inte döma föräldrarna, med förståelse kan professionella underlätta för familjer som ofta kan uppleva negativa attityder och besvärliga vardagssituationer. Madsen (2006:171-176) anser att handikapp uppstår i individens möte med sin omgivning.

Enligt Larssen (2008:100) kanske det är så att när vi inte förstår elevens svårigheter måste vi hitta en syndabock, om det inte finns ett tekniskt fel måste det bero på den mänskliga faktorn. Det kan innebära att som förälder ligger lärarna närmast till hands att skylla på lärare och som lärare är det lättast att skylla på föräldrarna. Här ser jag en liknande risk för barn och familjer i daghem och förskola.

Familjen har stor betydelse för alla barn. Eftersom den här studien visar på risk för familjekonflikter inom familjer som har flickor med ADHD, bör stöd ges till barn och familj som helhet. Även skolan har ett ansvar för alla barns välmående och utveckling. Jag ser både familj och skola som viktiga resurser för flickor med ADHD.

”Vi börjar förstå hur vi skall möta henne efter hennes behov för att hon ska må så bra som möjligt, vara harmonisk. Vi har ingen brådska heller. Vi kan hjälpa henne att skära köttet, knyta skorna, tvätta håret utan att andra barn och vuxna påpekar att hon är för stor för att få hjälp med sådant. Mika får göra saker i sin takt och på sitt sätt.” (Larssen 2008:50)

6.6 Fungerar diagnoskriterierna för flickor med ADHD?

Bauermeister et al (2007:836-837) såg inte i sin undersökning någon skillnad på symptom när det gäller flickor och pojkar med ADHD, det framgick inte heller i deras undersökning att flickor med ADHD oftare har den ouppmärksamma formen. Inte heller Graetz et al (2005:159) kunde se några skillnader i symptom och grad av funktionshinder mellan flickor och pojkar med ADHD. Det enda som framkom var att flickorna hade mer somatiska problem än pojkar (Graetz et al 2005:163).

Det finns de som tycker att det är farligt att ställa diagnoser på barn. Om diagnosen missbrukas, kan det lätt bli fel. Diagnos får inte leda till att barnet blir bemött på en lägre nivå än var hon eller han befinner sig, den får inte heller stämpla barnet på ett negativt sätt. Diagnosen är till för att underlätta för barnet och för omgivningen. Det är självklart att få en diagnos vid ryggmärgsbrott, eftersom man då har rätt till behandling och hjälp. Det kan vara lika viktigt vid ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Människor med osynliga funktionshinder behöver ofta hjälpmedel. Det kan handla om struktur, korta och tydliga instruktioner, tid att förbereda sig på en förändring, pauser samt lugn och ro. Målet är att barnen ska klara sig så bra som möjligt som vuxna. (Larssen 2008:116-117)

Kan då diagnoskriterierna direkt användas på flickor eller inte? I litteraturen beskrivs det att dagens kriterier passar bättre in på pojkars symptom (Nadeau et al 2002:33). I Finland används ICD-10-klassificering som kräver att kriterierna för både uppmärksamhet-

sbrist och hyperaktivitet/impulsivitet måste uppfyllas för att få diagnosen hyperkinetisk störning. Den ouppmärksamma formen får då inte något större utrymme vilket leder till svårigheter för flickor att bli sedda. (Iglum Rønhovde 2006:51) För att få diagnos krävs också utlåtanden från flera informanter, ofta daghemspersonal, lärare, föräldrar och andra som jobbar med barnet. Om bara föräldrarna ser problemen som barnet kan ha utan att få stöd från professionella finns det i praktiken ingen möjlighet för familjen att få hjälp. Det ser också ut som om DSM-IV-kriterierna ger mer utrymme för de olika formerna; den hyperaktiva/impulsiva, den ouppmärksamma och den kombinerade formen. Jag kan inte låta bli att ställa mig frågan om Finland har valt rätt diagnoskriterier. Efter att ha bekantat mig med de olika klassificeringarna anser jag att brister när det gäller genusperspektivet inte är lika stora när det gäller DSM-IV-kriterierna. Överhuvudtaget ser det största problemet ändå ut att vara okunskap bland professionella som har ansvar och skyldighet att tolka barnet rätt oberoende om de är flickor eller pojkar. Det är viktigt att komma ihåg att ADHD trots allt kan vara mycket mer än hyperaktivitet och beteendestörningar. DSM-IV-kriterierna ger enligt min åsikt större utrymme att titta på helheten kring de mångfasetterade svårigheter som barnet kan ha.

Finlands val att använda ICD-10-klassificering när det gäller ADHD gör att Självskattningsskalan för flickor (bilaga 1) inte får lika stor betydelse, men den kan vara till nytta för professionella att lättare se flickors svårigheter och därmed kunna bemöta dessa flickor oberoende om de har diagnos eller inte.

6.7 Förslag till fortsatt forskning

Det behövs mer forskning om flickor med ADHD för att upptäcka dem. För att kunna utreda flickor tidigt behöver barnpsykiatrin bättre utredningsmetoder och mer kunskap om barnneuropsykiatriska tillstånd. Det är också viktigt att kunna se flickors och pojkars olikheter. En flicka som undersöks ska inte jämföras med pojkar utan med andra flickor. Fördelar med diagnos även för flickor är att de kan få bättre stöd i skolan och det ökar föräldrarnas möjlighet att få pedagogisk hjälp, avlösning och ekonomiskt stöd. (Sjöberg 1998:37) Jag ser det som betydelsefullt att först och främst öppna för diskussion kring flickor med ADHD, men det skulle också vara av stor betydelse att även

forska kring flickor med ADHD i Finland för att lyfta fram de problem som flickor med ADHD kan ha i det finländska samhället och vilka resurser och stödmodeller som kan erbjudas. Jag har inte hittat material om forskning kring flickor med ADHD i Finland, men jag anser att det är viktigt att mångsidig forskning utförs i Finland för att kunna se svårigheterna för flickor med ADHD i relation till de samhälleliga strukturerna och servicemöjligheterna som finns här.

7 KONKLUSION

Utgående från tidigare forskning klarar sig flickor med ADHD sämre i skolan och har svårare att planera och organisera sin vardag. De kommer ofta i konflikt med sina jämnåriga och stöts ofta ut från kamratkretsen. Ändå uppmärksammas flickornas svårigheter sällan i skolan, och många flickor får en diagnos sent. (SBU 2005) Liknande svårigheter går att urskilja i den här litteraturstudien. Hallberg et al (2008:55) lyfter i sin forskning fram hur föräldrar, främst mammor har fått jobba hårt för att deras flickor ska få hjälp och när flickorna till slut fick diagnos kunde inte myndigheterna erbjuda service och behandling eftersom de inte visste vad flickor med ADHD har för behov.

I en studie vid barnpsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Göteborg blev pojkar mer noggrant utredda och fick fler återbesök än flickor. Det kan vara en orsak till att pojkar oftare får neuropsykiatriska diagnoser än flickor. Efter två år ändrades arbetssättet och en neuropsykiatrisk bedömning och ett test av den kognitiva funktionen gjordes hos alla barn. Resultatet blev att relationen mellan flickor och pojkar ändrades från en flicka på nio pojkar till en flicka på tre pojkar de sista två åren som studien pågick. Enligt Sjöberg kan en av orsakerna till att pojkar undersöks oftare än flickor i barnpsykiatrin vara att kunskapen om ADHD-symptom är grundad på forskning som nästan bara har undersökt pojkar. Det är flest pojkar som upp till 12 års ålder kommer till psykiatrin, ofta på grund av hyperaktivitet och aggressivitet. Bland tonåringarna är det flickorna som oftast söker psykiatrisk hjälp, och flickornas vanligaste diagnoser är ångest och depression. (Sjöberg 1998:36-37)

Personal på bland annat daghem och i skolor samt på familje- och barnrådgivningar bör bli mer medvetna om flickornas svårigheter om det ska vara möjligt att hitta dem i ett

tidigare skede. En medvetenhet om problem och svårigheter är inte tillräckligt, det är också viktigt att bli medveten om olika stödåtgärder som flickor med ADHD kan behöva. Genom att synliggöra flickornas svårigheter och betydelsen av tidigt stöd från professionellt håll, är förhoppningen att väcka de professionellas intresse att fördjupa sina kunskaper kring ADHD ur ett genusperspektiv, för att därmed kunna ge flickor med ADHD bättre möjligheter till delaktighet och social inklusion i samhället. Enligt resultatet av den här studien kan flickor med ADHD behöva stöd inom fler områden som berör sociala och kognitiva kompetenser. Det behövs både kunskap, förståelse och vilja för att kunna förändra synen på ADHD över lag och framförallt när det gäller flickor med ADHD. ”Ökad kunskap kan förhoppningsvis bidra till att minska de handikappskapande processerna och leda till intresse att t.ex. utveckla teknik eller metoder som ger personer med funktionshinder ökad självständighet och frihet.” (Tideman 2000:10).

Bauermeister et al (2007:838) konstaterar att flickor och pojkar möter olika utmaningar om man ser till livscykeln, som det kan finnas orsak att ta hänsyn till i behandlingsprogram. Enligt Barron (2000:97) finns det en underförstådd föreställning att kön inte har betydelse för att förstå funktionshindrade människors livsvillkor. Den här studien visar att det finns orsak att ta genusperspektiv i beaktande i samband med ADHD för att förstå flickor och kvinnor med ADHD bättre. Resultatet visar att flickor med ADHD i tidig ålder har problem. Svårigheterna ser ut att öka i tonåren och fortsätta upp i vuxen ålder. De svårigheter som tydligast kan urskiljas är psykiskt illamående, bristande skolframgång, problem med kamratrelationer och en allmän funktionsnedsättning. Det behövs både kunskap, förståelse och vilja för att förändra synen på flickor med ADHD. Ett socialpedagogiskt bemötande och ”tänkande” kan väsentligtförbättra dessa flickors vardag och framtidsutsikter.

”Let us begin where we are, with careful clinical observations, and work together, as clinicians, educators, physicians, and parents to help these girls become the best they can be.” (Quinn & Nadeau 1999)

KÄLLOR

- Aveyard, Helen. 2007. *Doing a literature review in health & social care – a practical guide*. England: Open University Press.
- Barron, Karin. 2000. Kön och inflytande. I: *Ett liv som andra*. Brusén, Peter & Hydén, Lars-Christer [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Barron, Karin. 2004. Genus och funktionshinder. I: *Genus och funktionshinder*. Mallander, Ove & Tideman, Magnus [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Bauermeister, José J.; Shrout, Patrick E.; Cha´vez, Ligia; Rubio-Stipec, Maritza; Ramı´rez, Rafael; Padilla, Lymaries; Anderson, Adrienne; Pedro Garcı´a & Canino, Glorisa. 2007. ADHD and gender: are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls? I: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 48, Nr. 8, s. 831–839. Tillgämlig: http://www.atenciondbauer.com/articulos/bauermeister_gender.pdf Hämtad 24.11.2009.
- Beckman, Vanna. 1999. *Vuxna med DAMP/ADHD*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning AB.
- Biederman, Joseph; Ball, Sarah W.; Monuteaux, Michael C.; Surman, Craig B.; Johnson, Jessica L. & Zeitlin, Sarah. 2007. Are Girls with ADHD at Risk for Eating Disorders? Results from a Controlled, Five-Year Prospective Study. I: *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, Vol. 28, Nr. 4, s. 302-307. Tillgämlig: <http://jhedjournalclub.pbworks.com/f/Biederman+are+girls+with+ADHD+at+risk+for+eating+disorders+-+results+from+a+controlled+five-year+prospective+study.pdf> Hämtad 14.7.2010.

- Biederman, Joseph; Petty, Carter R.; Monuteaux, Michael C.; Mick, Eric Mick; Parcell, Tiffany; Westerberg, Diana & Faraone, Stephen V. Faraone. 2008. The longitudinal course of comorbid oppositional defiant disorder in girls with adhd: findings from a controlled 5-year prospective longitudinal follow up study. I: *J Dev Behav Pediatr*. 2008/10, s. 501–507. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2849719/pdf/nihms-189222.pdf> Hämtad 14.7.2010.
- Bjereld, Ulf; Demker, Marie & Hinnfors, Jonas. 2002. *Varför vetenskap?* Lund: Studentlitteratur.
- Björck-Åkesson, Eva & Granlund, Mats. 2004. Delaktighet – ett centralt begrepp i WHO:s klassifikationer av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I: *Delaktighetens språk*. Mallander, Ove & Tideman, Magnus [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Derks, Eske M.; Hudziak, James J. & Boomsma, Dorret I. 2007. Why More Boys Than Girls With ADHD Receive Treatment: A Study of Dutch Twins. I: *Twin Research and Human Genetics*, Vol. 10, Nr. 5, s. 765–770. Tillgänglig: <http://www.atypon-link.com/AAP/doi/abs/10.1375/twin.10.5.765> Hämtad 14.7.2010.
- DuPaul, George J.; Jitendra, Asha K.; Tresco, Katy E.; Vile Junod, Rosemary E.; Volpe, Robert J. & Lutz, J. Gary. 2006. Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are There Gender Differences in School Functioning? I: *School Psychology Review*, Vol. 35, Nr. 2, s. 292-308. Tillgänglig: http://www3.hi.is/~sbs5/Greinar_ADHD/Children_with_AHDH_-_gender_differences_in_school_functionin.pdf Hämtad 15.7.2010.
- Eriksson, Lisbeth & Markström, Ann-Marie. 2000. *Den svårfångade socialpedagogiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Erling, Ann & Hwang, Philip [red.]. 2001. Sociala relationer. I: *Ungdomspsykologi – utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Graetz, Brian W Ph.D.; Sawyer, Michael G Ph.D.; Baghurst, Peter Ph.D. 2005. Gender Differences Among Children With DSM-IV ADHD in Australia. I: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2005/02, Vol. 44, s. 159-168. Tillgänglig: http://journals.lww.com/jaacap/Abstract/2005/02000/Gender_Differences_Among_Children_With_DSM_IV_ADHD.8.aspx Hämtad 15.2.2010.
- Gurian, Anita. *Girls with ADHD: Overlooked, Underdiagnosed, and Underserved*. New York: NYU Child Study Center. Tillgänglig: http://add.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=add&cdn=health&tm=26&f=00&t=2&bt=1&bts=1&zu=http://www.aboutourkids.org/articles/girls_adhd_overlooked_underdiagnosed_underserved Hämtad 5.8.2010.
- Gustavsson, Anders. 2004B. Inledning. I: *Delaktighetens språk*. Mallander, Ove & Tide- man, Magnus [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Hallberg, Ulrika; Klingberg, Gunilla; Reichenberg, Kjell & Möller, Anders. 2008. Living at the edge of one's capability: Experiences of parents of teenage daughters diagnosed with ADHD. I: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2008:3, s. 52-58. Tillgänglig: <http://journals.sfu.ca/coaction/index.php/qhw/article/viewFile/4971/5239> Hämtad 15.7.2010.
- Hellström, Agneta. 2007a. *Att vara förälder till barn med ADHD – Så kan du underlätta vardagen för ditt barn*. Stockholm: ADHD center Stockholms Läns Landsting. Till- gänglig: http://www.habilitering.nu/gn/export/download/adhd_center/ADHD_Foralder.pdf Häm- tad 15.2.2010.
- Hellström, Agneta. 2007b. *Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD*. Stockholm: ADHD center Stockholms Läns Landsting. Tillgänglig: <http://publicerat.habilitering.se/sll/export/sites/sll/downloads/att-undervisa-och-pedagogiskt-bemota-barn-elever-med-adhd.pdf> Hämtad 15.2.2010.

Hinshaw, Stephen P. 2002. Preadolescent Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: I. Background Characteristics, Comorbidity, Cognitive and Social Functioning, and Parenting Practices. I: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 70, Nr. 5, s. 1086–1098. Tillgänglig:
[http://psych.umb.edu/faculty/carter/courses/PSY611/Hinshaw%20\(2002\)%20JCCP%20preadolesc%20girls%20w%20adhd%20I.pdf](http://psych.umb.edu/faculty/carter/courses/PSY611/Hinshaw%20(2002)%20JCCP%20preadolesc%20girls%20w%20adhd%20I.pdf) Hämtad 15.7.2010.

Hinshaw, Stephen P.; Owens, Elizabeth B.; Sami, Nilofar & Fargeon, Samantha. 2006. Prospective Follow-Up of Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Into Adolescence: Evidence for Continuing Cross-Domain Impairment. I: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, Nr. 3, s. 489-499. Tillgänglig:
<http://www.psych.umn.edu/courses/spring07/mcguem/psy8993/readings/hinshaw2006.pdf> Hämtad 14.7.2010.

Hoza, Betsy. 2007. Peer Functioning in Children With ADHD. I: *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 32, Nr. 6, s. 655–663. Tillgänglig:
<http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/32/6/655.full.pdf+html> Hämtad 14.7.2010.

Iglum Rønhovde, Lisbeth. 2006. *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och Ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Käypä hoito. 2007. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Tillgänglig:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061#s9> Hämtad 8.8.2010.

Larsen, Malene. 2008. *Är jag normal, mamma? Att se, förstå och möta en flicka med ADD*. Västra Frölunda: Aduct AB.

Larsson, Sam; Lilja John & Mannheimer, Katarina. 2005. *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Lindqvist, Bengt. 1998. Förord. I: *Kvinnor, män och funktionshinder* (SOU 1998:13).
Sjöberg, Malena [red.]. Sverige: Regeringskansliet, Socialdepartementet. Tillgänglig:
<http://regeringen.se/content/1/c6/02/32/44/7a5e4d2d.pdf> Hämtad 15.11.2009.
- Madsen, Bent. 2001. *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.
- Madsen, Bent. 2006. *Socialpedagogik, integration och inklusion i det moderna samhället*.
Lund: Studentlitteratur.
- Mallander, Ove & Tideman, Magnus . 2004a. Om ”delaktighetens språk”. I: *Delaktighets
språk*. Gustavsson, Anders [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Mallander, Ove & Tideman, Magnus . 2004b. Om genus och funktionshinder. I: *Genus och
funktionshinder*. Karin, Barron [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- McElwee, Lena. 2000. Barn med funktionshinder och deras familjer. I: *Ett liv som andra*.
Brusén, Peter & Hydén, Lars-Christer [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Mikami, Amori Yee & Hinshaw, Stephen P. 2008. ADHD in Girls. I: *Attention Deficit
Hyperactivity Disorder – Concept, Controversies, New Directions*. McBurnett, Keith &
Pfiffner, Linda [red.]. New York: Informa Healthcare USA.
- Molin, Martin. 2004. Delaktighet inom handikappområdet. I: *Delaktighetens språk*. Mal-
lander, Ove & Tideman, Magnus [red.]. Lund: Studentlitteratur.
- Nadeau, Kahleen G.; Littman, Ellen B. & Quinn, Patricia O. 2002. *Flickor med AD/HD*.
Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, Lennart. 2004. Aktivitet, delaktighet och ICF – en vetenskaplig bakgrund. I:
Delaktighetens språk. Mallander, Ove & Tideman, Magnus [red.]. Lund: Studentlitterat-
tur.

- Owens, Elizabeth B.; Hinshaw, Stephen P.; Lee, Steve S. & Lahey, Benjamin B. 2009 Few Girls With Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Show Positive Adjustment During Adolescence. I: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol. 38, Nr. 1, s. 132 – 143. Tillgänglig: <http://www.informaworld.com/smpp/202204686-27801417/content~db=all~content=a907448412> Hämtad 14.7.2010.
- Quinn, Patricia O. & Nadeau, Kathleen G. 1999. *Understanding Girls with AD/HD – Part I, Improving the Identification of Girls with AD/HD*. Tillgänglig: www.ncgiadd.org/pdf/GirlswithADHD.pdf Hämtad 5.8.2010.
- Riikola, Teija; Moilanen, Irma & Puustjärvi, Anita. 2008. ADHD – Patientinformation. *God medicinsk praxis*, Läkarföreningen Duodecim. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khr00068> Hämtad 24.8.2010.
- Rucklidge, Julia J. 2008. Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. I: *Expert Rwe. Neurotherapeutics* Vol. 8, Nr. 4, s. 643-655. Tillgänglig: https://kwb.ki.se/navigation/fristaende_kurser/logopedier/2QA074/britt_ancker/rucklidg_e2_britt_ancker.pdf Hämtad 15.7.2010.
- Ryffel-Rawak, Doris. 2007. *Kvinner med ADHD – utleverte følelser*. Lysaker: ADHD Norge.
- SBU. 2005. *ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/ADHD.pdf> Hämtad 9.11.2009.
- Sjöberg, Malena. 1998. *Kvinnor, män och funktionshinder* (SOU 1998:13). Sjöberg, Malena [red.]. Sverige: Regeringskansliet, Socialdepartementet. Tillgänglig: <http://regeringen.se/content/1/c6/02/32/44/7a5e4d2d.pdf> Hämtad: 15.11.2009.
- Tideman, Magnus [red.]. 2000. *Handikapp – synsätt, principer och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Thorell, L. B. & Rydell, A-M. 2008. Behaviour problems and social competence deficits associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: effects of age and

gender. I: *Blackwell Publishing Ltd: Child: care, health and development*, Vol. 34, Nr. 5, s. 584–595. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=107&sid=0ac2598e-9077-45a9-ab27-769eab8e4d7b%40sessionmgr113> Hämtad 14.7.2010.

Uhrbom, Petra. 2008. Petra Uhrbom. I: *TIO KVINNOR med ADHD*. Nauclér, Gunilla [red.]. Sverige: Riksförbundet Attention och Sigma Förlag.

Vetenskapsrådet. 2005. *Genusforskning i korta drag - Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning*. Tillgänglig:

<http://www.vr.se/download/18.320a86de108dcd98cbc8000516/Genusforskning+i+korta+drag.pdf> Hämtad 24.9.2010.

Öhman, Anna. 2009. *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Tillgänglig:

http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe1497/isbn_71-2.pdf Hämtad 15.5.2010.

ADHD – självskattningsskala för flickor

Använd för varje påstående någon av siffrorna nedan för att visa hur väl den känsla eller det beteendet stämmer in på dig.

0 = det är inte alls som jag; det händer nästan aldrig mig

1 = det är lite grann som jag; det händer mig men inte särskilt ofta

2 = det är ganska mycket som jag; det händer mig ofta

3 = det är precis som jag; det händer mig nästan hela tiden

- ____ 1. När de flesta i klassen är klara med uppgiften, håller jag fortfarande på med den.
- ____ 2. Jag dagdrömmer mycket
- ____ 3. Ibland far mina tankar iväg när jag försöker lyssna på läraren
- ____ 4. Ibland fasar jag för att läraren ska be mig svara, eftersom jag inte är säker på vad frågan är.
- ____ 5. Jag känner mig generad under lektionerna, eftersom det känns som om jag inte vet vad jag ska göra.
- ____ 6. Jag känner mig illa till mods i korridorerna på rasterna.
- ____ 7. Jag känner mig blyg inför mina klasskamrater.
- ____ 8. Även när jag har något att säga har jag svårt att räkka upp handen och begära ordet.
- ____ 9. Jag har svårt att komma igång med läxläsningen.
- ____ 10. Jag får ofta tillsägelser för att jag pratar eller fnissar under lektionerna.

Bilaga 1/2(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ___11. Jag biter på naglarna eller tuggar på andra saker under lektionerna eller när jag gör läxorna.
- ___12. Jag avbryter andra, också när jag försöker låta bli.
- ___13. Ibland säger andra flickor att jag är ”elak” eller ”stöddig”.
- ___14. Jag känner mig annorlunda än andra flickor.
- ___15. Jag är en ”pojkflicka”.
- ___16. Jag har fått åka till sjukhuset för att bli sydd eller för att jag brutit något ben.
- ___17. Jag har slarvig handstil.
- ___18. Jag får ont i handen när jag har skrivit länge.
- ___19. Jag råkar lätt i gräl med mina kamrater.
- ___20. Utan att det är meningen går jag på saker, som dörrkarmar eller bordshörn.
- ___21. Jag gör slarvfel på proven.
- ___22. Ibland känner jag att andra flickor inte tycker om mig, men jag vet inte varför.
- ___23. Ibland när jag är arg säger jag saker som jag inte menar.
- ___24. Det är verkligen jobbigt för mig att bli färdig med projekt vi gör i skolan.
- ___25. Jag läser sakta och kommer inte ihåg vad jag har läst.
- ___26. Jag glömmer att ta med mig käftböcker och viktiga lappar när jag går hemifrån.
- ___27. Jag har svårt att komma ihåg alla instruktioner för att lösa en uppgift.

Bilaga 1/3(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ____28. jag har svårt att koncentrera mig på vad jag läser i mer än några minuter, om det inte är något jag är intresserad av.
- ____29. Även om jag har pluggat inför ett prov, kan jag inte komma ihåg vad jag har läst när jag sitter på provet.
- ____30. Jag väntar till sista minuten med att påbörja ett projekt.
- ____31. Jag lämnar in mina hemuppgifter sent.
- ____32. Jag glömmer att ta med mig rätta böcker hem från skolan när jag ska göra mina läxor.
- ____33. Jag hinner aldrig med att skriva ned hemuppgiften.
- ____34. Jag känner det som om jag blir sårad oftare än de flesta andra flickor.
- ____35. Jag skäms ofta i skolan.
- ____36. Det känns ofta som om jag skulle vilja gråta.
- ____37. Jag tycker inte att jag är bra i idrott.
- ____38. Jag tycker inte om att tävla med andra flickor.
- ____40. Jag har svårt att hålla ordning på mitt skrivbord.
- ____41. Mitt rum är väldigt stökigt.
- ____42. Mina föräldrar blir arga för saker jag gjort, fast det inte var meningen.
- ____43. Jag glömmer att göra saker mina föräldrar har bett mig om.
- ____44. Jag har ofta ont i magen.
- ____45. Jag har ofta ont i huvudet.

Bilaga 1/4(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ___46. Jag kommer ofta för sent till skolan och andra aktiviteter.
- ___47. Jag missat ofta skolbussen.
- ___48. Jag har svårt att komma upp på morgonen.
- ___49. Mina föräldrar tycker det tar lång tid för mig att bli klar och komma iväg till skolan på morgonen.
- ___50. På lektionerna blir jag störd av vad de andra eleverna håller på med.
- ___51. Jag blir irriterad när någon trummar med pennan eller skjuter iväg ett suddgummi i närheten av mig.
- ___52. När jag försöker göra läxorna blir jag lätt störd av olika ljud, som en klocka som tickar eller en fågel som sjunger utanför fönstret.
- ___53. Jag önskar min lärare visste hur jag kämpar för att göra saker rätt.
- ___54. Ibland verkar min lärare arg på mig, men jag vet inte vad jag har gjort för fel.
- ___55. Mina föräldrar säger till mig att jag måste gå in mer för saker.
- ___56. Jag glömmer ofta tiden.
- ___57. Jag har svårt att sitta still på lektionerna för jag känner mig rastlös.
- ___58. Jag mår bäst när jag får röra på mig, till exempel när jag leker utelekar, springer eller dansar.
- ___59. Jag tycker om att vara aktiv, inte bara sitta och prata som de flesta flickor.
- ___60. Det är ingen ordning i min ryggsäck.
- ___61. Jag tycker inte om att gå in i en affär där det är fullt med folk.

Bilaga 1/5(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ___62. När jag åker någonstans med mina föräldrar, smiter jag iväg för att titta på något annat jag är intresserad av.
- ___63. Jag lägger mycket tid på att leta efter saker som jag inte vet var jag har lagt.
- ___64. Mina föräldrar säger att jag är väldigt kreativ.
- ___65. När andra flickor skrattar åt något som händer på lektionen, fattar jag inte alltid vad det är.
- ___66. Ibland händer det att en flicka går ifrån mig utan att jag förstår varför.
- ___67. Det underlättar om någon sitter med mig när jag gör läxorna, även om personen inte hjälper mig.
- ___68. Ibland glömmmer jag bort att äta.
- ___69. Ibland väntar jag till sista minuten med att gå på toaletten.
- ___70. Jag känner mig aldrig trött när mina föräldrar säger att det är sängdags.
- ___71. Det brukar ta lång tid för mig att somna när jag har lagt mig.
- ___72. Det känns som om jag skulle kunna sitta för mig själv och spela tevespel i timmar.
- ___73. Jag är inte alltid hungrig när vi ska äta.
- ___74. Jag säger ofta att jag ska göra något ”strax” och sedan glömmmer jag bort det.
- ___75. Jag har svårt att somna på kvällen eftersom tankarna far runt i huvudet på mig.
- ___76. När jag vill vara med en grupp kamrater, vet jag inte riktigt hur jag ska närma mig dem.

Bilaga 1/6(8) ADHD – Självskattningskala för flickor

- ____ 77. Jag känner mig uttråkad nästan hela tiden.
- ____ 78. Jag tycker inte om att stå i kö och vänta.
- ____ 79. När jag måste sitta still håller jag ofta på och klottrar eller plockar med något.
- ____ 80. Jag känner mig uttråkad och sömnig på lektionerna, men vaknar till och känner mig full av energi så fort jag får resa på mig och gå omkring lite.
- ____ 81. Mina vänner säger att jag är ”lite för mycket”.
- ____ 82. Starkt ljus och höga ljud tycker jag är väldigt störande.
- ____ 83. Jag tappar ofta bort saker.
- ____ 84. Jag blir retad för att jag är ”uppe i det blå”.

Kompletterande frågor för tonårsflickor

- ____ 1. Det är väldigt svårt för mig att hålla reda på hemuppgifter och inlämningsdatum.
- ____ 2. Hur jag än anstränger mig för att vara i tid, så brukar jag komma för sent än då.
- ____ 3. Jag hoppar från det ena ämnet till det andra när jag pratar med någon.
- ____ 4. Jag brukar göra mina hemuppgifter i sista minuten eller vara sen med att lämna in dem.
- ____ 5. Mina föräldrar och lärare säger till mig att jag måste gå in mer för skolarbetet.

Bilaga 1/7(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ____6. Mina föräldrar säger att jag är oansvarig.
- ____7. Mina vänner säger att jag överreagerar ibland.
- ____8. Jag känner mig ganska ofta orolig.
- ____9. Ibland känner jag mig vresig och nedstämd, helt utan anledning.
- ____10. Mitt humör och mina känslor är mycket mer intensiva veckan före mens.
- ____11. Jag har lätt att känna mig frustrerad.
- ____12. Jag har svårt att visa tålamod.
- ____13. Jag önskar mina föräldrar förstod hur jobbigt jag har det i skolan.
- ____14. Jag känner mig helt slut i huvudet när jag kommer hem från skolan.
- ____15. Jag dricker massor med Coca-Cola eller kaffe för att hålla mig pigg.
- ____16. Jag tappar kontrollen och börjar gapa och skrika när jag blir arg eller frustrerad.
- ____17. Det är väldigt svårt för mig att hålla ordning på min tillvaro.
- ____18. Ibland känns det väldigt tungt att gå i gymnasiet.
- ____19. Enda sättet för mig att plugga för ett prov är att sitta uppe sent kvällen före.
- ____20. Ibland äter jag för att lugna ner mig.
- ____21. Det verkar som om föräldrarna kritiserar mig mycket.
- ____22. Jag känner mig mycket lugnare när jag sysslar med någon fysisk aktivitet, som dans, fotboll, ridning eller någon annan sport.

Bilaga 1/8(8) ADHD – Självskattningsskala för flickor

- ____23. Det verkar som jag alltid gör eller säger fel saker när jag är med mina vänner eller klasskamrater.
- ____24. Jag brukar känna mig trött på dagen, men vaknar till fram emot kvällen och har ingen lust att gå och lägga mig.
- ____25. Jag är rädd för att börja övningsköra.
- ____26. Jag har varit inblandad i bilolyckor eller blivit stoppad för fortkörning.
- ____27. Det verkar som jag behöver jobba mycket mer än mina kamrater för att klara mig bra i skolan.
- ____28. Om jag får bra betyg hinner jag inte med någonting annat.
- ____29. Varje gång jag börjar en ny termin lovar jag mig själv att göra bra ifrån mig, men jag kan inte hålla det mer än ett kort tag.
- ____30. Mina dagar känns så stressiga, för jag brukar vara sen eller också har jag glömt något.
- ____31. Jag presterar mycket bättre på lektionerna om det är en lärare som jag gillar.
- ____32. Mina betyg varierar mellan IG och MVG.
- ____33. Jag röker.
- ____34. Jag kan göra en hemuppgift och sedan glömma att lämna in den.
- ____35. Jag är orolig inför framtiden.
- ____36. Jag har ingen aning om vad jag vill bli när jag slutar skolan.

(Nadeau et al 2002:94-100)

Bilaga 2/1(6) Litteraturoversikt

Nr/Författare	År/Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
1. Bauermeister, J. J.; ShROUT, P. E.; Chaves, L.; Rubio-Stipec, M.; Ramíres, R.; Padilla, L.; Anderson, A.; Garcia, P. & Canino, G.	2007/ Puerto Rico	ADHD and gender: are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls?	Undersöka om pojkar och flickor har olika riskfaktorer och samband när det gäller ADHD och de olika ADHD-formerna.	Barnens totala antal N=1896 (flickor n=915, pojkar n=982). Som informanter fungerade vårdnadshavare. (kombinerad form n=50, ouppmärksam form n=47)	Undersökning av genuskillnader i de olika former av ADHD bland ett representativt urval av barn i åldern 4-17 år genom intervjuer av vårdnadshavare. DSM-IV diagnoskriterier som grund, "the Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children, version IV" (DISC-IV) användes för att behandla och värdera materialet.	ADHD är dubbelt så vanligt bland pojkar. Flickor med den ouppmärksamma formen har större risk för ångestsyndrom (GAD). Risker och symptom är lika för båda könen. Pojkar ha större chans att få diagnos och behandling.
2. Graetz, B. W.; Sawyer, M. G. & Baghurst, P.	2005/ Australien	Gender Differences Among Children With DSM-IV ADHD in Australia	Stämmer de karakteristiska symptomen för ADHD enligt DSM-IV diagnoskriterier på både pojkar och flickor? Är genuspåverkan tydligt och konstant när det gäller ADHD?	Föräldrar till 225 pojkar och 99 flickor med ADHD-symtom, valda ur en grupp på 2.404 barn i åldern 6-13 år (the Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-Being in Australia) De barn som inte uppfyllde kriterier för ADHD fungerade som kontrollgrupp.	Föräldrarna deltog i en standardiserad intervju (DISC-IV) för att identifiera kriterier för ADHD, upprepade förändringar (CD) och recidiverande depressioner hos barnen. Dessutom fyllde föräldrarna i ett frågeformulär för att kunna jämföra barnens beteende, problematik och grad av funktionshinder.	Det finns inga märkbara genusskillnader när det gäller ADHD och komorbiditet och grad av funktionshinder. Mer än dubbelt så många pojkar fyller kriterierna för ADHD enligt DSM-IV. Pojkarna dominerar i alla tre former. Man kan se en viss tendens att flickor är pratigare och de rapporterar oftare somatiska problem.

Bilaga 2/2(6) Litteraturöversikt

Nr/Författare	År/Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
3. Derks, E. M.; Hudziak, J. J. & Boomsma, D.I.	2007/ Holland	Why More Boys Than Girls With ADHD Receive Treatment: A Study of Dutch Twins	Undersöka om skillnader när det gäller behandling för flickor och pojkar med ADHD kan bero på läramas utlåtanen. Går det att fastställa om genus, komorbiditet och informant kan påverka om ett barn får behandling för ADHD.	Mödrar till tvillingar utan remiss. Mödrarna hade frivilligt registrerat sig i "Netherlands Twin Registry" i samband med barnens födelse. Urvalet bestod av 283 pojkar och 291 flickor, varav 45 pojkar och 36 flickor hade ADHD. Barnen utan ADHD fungerade som kontrollgrupp.	Mödrarna deltog i en DSM-IV intervju, DISC-IV användes för att behandla och utvärdera materialet. De fyllde också i två frågeformulär (CBCL och Connors' Parenting Rating Scale). Lärarna fyllde i frågeformulär (Teachers Report Form och Connors' Teacher Rating Scale).	Mödrarnas uppgifter visade ingen skillnad mellan pojkar och flickor när det gäller aggressivt beteende, uppmärksamhetsstörningar, psykiskt illmående och problem i skolan. Lärarna däremot graderade pojkarna högre när det gäller aggressivt beteende och uppmärksamhetsstörningar.
4. Thorell, L. B. & Rydell, A.-M.	2008/ Sverige	Behavior problems and social competence deficits associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: effects and age and gender.	Genom föräldrabedömning är avsikten att undersöka om ålder och kön har betydelse för beteendeproblem, social kompetens, samt negativ inverkan på vardagslivet och familjebördan bland barn med hög grad av ADHD-symtom och en kontrollgrupp.	1000 (4 år och 9 år) barn från folkbokföringen valdes ut. Frågeformulär skickades via e-post till föräldrarna. 56 % svarade, av svaren bedömdes 60 barn ha ADHD (n=60) och kontrollgruppen bestod av 499 barn (n=499). Av ADHD barnen bedömdes 37 pojkar och 23 flickor ha ADHD.	Frågeformulär till föräldrarna via e-post. Främst mödrar (75 %) svarade, båda föräldrarna (13 %) och av fadern (12 %). ADHD symtom bedömdes enligt ADHD Rating Scale IV. De tre formerna enligt DSM-IV hade följande fördelning: Hyperaktiva: 15 pojkar, 6 flickor Ouppmärksamma: 11 pojkar, 13 flickor Kombinerade: 11 pojkar 4 flickor	Undersökningen visade inte på några skillnader mellan åldersgrupperna (4 år och 9 år). Genusaspekten visade att pojkar med ADHD har allvarigare problem än flickor med ADHD.

Bilaga 2/3(6) Litteraturöversikt

Nr/Författare	År/ Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
5. Hoza, B.	2007	Peer Functioning in Children With ADHD	Artikeln beskriver rådande kunskap om kamratrelationer och ADHD.	Litteraturstudie.	Urvalskriterier för artiklar, och redogörelser för resultat, med kritisk genomgång och presentation	Problem med sociala relationer är extremt vanligt bland både pojkar och flickor med ADHD. Undersökningar visar att upp till 82 % av barnen med ADHD har problem med kamratrelationer och dessa problem är väl etablerade redan vid 7 års ålder.
6. Hinshaw, P.; Owens, E.; Sami, N. & Fargeon, S.	2006/ USA	Prospective Follow Up of Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Into Adolescence: Evidence for Continuing Cross-Domain Impairment	Syftet är att göra en 5-årsuppföljning av flickor med ADHD för att se hur symtom och grad av funktionshinder förändras genom åren.	Flickor med ADHD: N=209 Kontrollgrupp: N=88	Flickor med ADHD rekryterades genom barnläkare, mentalvårdspersonal, skolor och annonsering. Den ursprungliga (1997-1999) gruppen av flickor bestod av 228 informanter varav 209 nåddes för uppföljning 5 år senare (2001-2003). Datasamlingen var omfattande. Både föräldrar och lärare svarade på olika frågeformulär och intervjuer. För analys av materialet användes SPSS for Windows (version 12; SPSS, 2003).	Undersökningen visade att flickorna hade märkbara problem även fem år senare. Det fanns tydliga tecken på mer psykiska problem (åtsörningar, missbruk) samt sociala problem, problem med kamratrelationer, sämre skolframgång och självförmåga än i kontrollgruppen. Flickor med hyperaktivitet i ursprungsgruppen hade större sannolikhet att senare ha den ouppmärksamma formen, eller t.o.m. få lindrigare symptom i tonåren.

Bilaga 2/4(6) Litteraturoversikt

Nr/Författare	År/Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
7. Biederman, J.; Petty, C. R.; Monuteaux, M. C.; Mick, E.; Parricelli, T.; Westberg, D. & Faraone, S. V	2008/ USA	The longitudinal course of comorbid oppositional defiant disorder in girls with ADHD: findings from a controlled 5-year prospective longitudinal follow-up study	Syftet är att bättre förstå långtidsinverkan och omfattning av ODD (trotssyndrom) hos flickor med ADHD och vilka konsekvenserna är när det gäller vård och hälsa.	Flickor med ADHD, N=77 Flickor med ADHD+ODD, N=37 Kontrollgrupp N=107 Urvalen för alla tre grupper skedde i tre steg för att garantera korrekt diagnos.	Flickor i åldern 6-18 år med diagnosen ADHD följdes upp med en kontroll fem år senare. Föräldrar och barn över 18 år gav skriftlig information. Intervjuer av barn och mödrar. Vid analys: DSM-IV (SCID)	En diagnos med både ADHD och ODD innebär en större risk för ODD och depression fem år senare. Flickor med ADHD har en större risk att insjukna i bipolär sjukdom, risken är större om ODD också förekommer.
8. Biederman, J.; Ball, S. W.; Monuteaux, M. C.; Surman, C. B.; Johanson, J. L. & Zeitlin, S.	2007/ USA	Are Girls with ADHD at Risk for Eating Disorders? Results from a Controlled, Five-Year Prospective Study	Syftet är att utvärdera sambandet mellan ADHD och ätstörningar i en stor grupp tonårsflickor med och utan ADHD.	Flickor med ADHD, N=123 Kontrollgrupp, N=105	"Case-control family study" Flickornas ålder i början av undersökningen var 6-18 år. Åldern i samband med uppföljningen var 10-25 år. Intervjuer med mödrar och de barn som var över 12 år. Förekomsten av en livslång ätstörning uppskattades med hjälp av "Cox proportional hazard survival model".	Flickor med ADHD hade 3,6 gånger större sannolikhet att uppfylla kriterierna för någon form av ätstörning jämfört med kontrollgruppen. ADHD ökar signifikant risken för ätstörning som i sin tur ökar risken för morbiditet och dystyfunktion.
9. Owens, E.B.; Hinshaw, S. P.; Lee, S.S. & Loney B. B.	2009/ USA	Few Girls With Childhood Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Show Positive Adjustment During Adolescence	Mycket av forskning kring ADHD fokuserar på negativa följder, syftet med undersökningen var att titta på positiv anpassningsförmåga för flickor med ADHD.	Flickor med ADHD, N=140 Kontrollgrupp, N=88 Via barnläkare, skolor och anamnsering.	Informanterna deltog på sommarläger i 5 veckor. 79 informanter deltog 1997, 77 år 1998 och 72 år 1999. Ca 5 år senare gjordes en uppföljning, som bestod av två halvdagar med klinisk undersökning. I vissa fall utfördes utvärderingen med hjälp av hembesök eller telefonintervjuer.	Resultatet visar att flickor med ADHD inte växte ifrån sina symptom och funktionshinder relaterade till ADHD.

Bilaga 2/5(6) Litteraturoversikt

Nr/Författare	År/Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
10. Hinshaw, S. P.	2002/ USA	Preadolescent Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: I. Background Characteristics, Comorbidity, Cognitive and Social Functioning, and Parenting Practices	Huvudsyftet var att undersöka särdrag, komorbiditet, kognitiv prestationsförmåga, mönster för socialt beteende och förhållande till jämnåriga samt föräldraskap när det gäller flickor med ADHD.	Flickor med ADHD, N=140 Kontrollgrupp, N=88 Via barnläkare, skolor och annonsering.	Informanterna deltog på sommarläger i 5 veckor. 79 informanter deltog 1997, 77 år 1998 och 72 år 1999. Observationer, intervjuer, tester.	Flickor med ADHD visade sig ha problem inom många olika områden. Inom de externa beteenden, kognitiv förmåga och skoleffektivitet, auktoritet, framgång, auktoritet, föräldraskap och status bland jämnåriga kamrater.
11. Rucklidge J.J.	2008	Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments	Syftet är att göra en sammanställning genusskillnader som noterats i ett livscykelperspektiv när det gäller psykosocial funktion, kognitiv förmåga och psykisk komorbiditet.	Presentation av olika artiklar	Litteraturstudie	Endast små genusskillnader har noterats. Tonårsflickor med ADHD har svag tilltro på den egna förmågan samt sämre copingstrategier än tonårspojkar med ADHD. Dessa skillnader ser ut att minska i vuxenåldern.
12. Hallberg, U.; Klingberg, G.; Reichenberg, K. & Möller, A.	2008/ Sverige	Living at the edge of one's capability: Experiences of parents of teenage daughters diagnosed with ADHD	Syftet med studien var att få en bättre förståelse för de huvudsakliga bekymren föräldrar till flickor med ADHD kan ha.	Föräldrar, N=12 (11 mödrar och 1 far) till diagnostiserade flickor	Strategiskt urval. Kvalitativa intervjuer med föräldrar, utgående från en intervjuguide..	De största problemområden som nämndes var att ensam behöva ta föräldransvar (ensamstående), kämpa för att få professionell hjälp, stå till tjänst 24 tim, lösa familjekonflikter. Situationen påverkade föräldrarnas hälsa negativt

Bilaga 2/6(6) Litteraturoversikt

Nr/Författare	År/ Land	Titel	Syfte	Informanter/ Kontrollgrupp	Metod	Resultat
13. DuPaul, G. J.; Jitendra, A. K.; Tresco, K. E.; Judson, R. E.; Volpe, R. J. & Lutz, J. G.	2006/ USA	Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are There Gender Differences in School Functioning?	Syftet med studien är att undersöka genuskillnader i skolframgång, social situation, emotionell funktion och beteendemönster	Pojkar med ADHD, N=133 Flickor med ADHD, N=42	Undersökningen skedde i skolmiljö, lärare svarade på frågeformulär, observationer gjordes i klassrum, samt ett standardiserat prestationstest utfördes.	Resultatet indikerar att oberoende av kön upplever barn med ADHD problem inom många olika områden. Även om flickor hade mindre sannolikhet att ha ADHD var deras funktionsnedläggning lika allvarlig, ibland till och med sämre än för pojkar med ADHD.