



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Att växa upp med ADHD
- En litteraturbaserad studie

Kajsa Borgström

Marlene Karttunen

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Höstterminen 2016**

Abstract

Titel:	Att växa upp med ADHD To grow up with ADHD
Författare:	Kajsa Borgström och Marlene Karttunen
Handledare:	Berit Finnström
Examinator:	Malin Berghammer
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för Hälsövetenskap
Arbetets art:	Examensarbete på kandidatnivå, 15 Hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	HT 2016
Antal sidor:	16

Background: Around five percent of all school children in Sweden are living with ADHD. ADHD is a neuropsychiatric disability which is manifested through hyperactivity, impulsiveness and difficulties to concentrate. As more children get diagnosed with ADHD, general nurses are required to meet these children more frequently in health care. It is therefore very important for the nurses to have good knowledge about how these children should be treated. Through increased knowledge about how children with ADHD experience their situation, a better understanding about the needs can be gained. Therefore the **aim** of this study was to illuminate experiences growing up with ADHD. **Method:** A literature-based study with analyses of qualitative studies was conducted. The analytical method was based on Friberg's five-step model. The results of a total of 10 scientific articles were compiled. **Results:** The result revealed three main themes and eight sub themes. The three main themes were; *experiences of being different, the experiences of support and understanding from surroundings and impact from the environment.* **Conclusion:** The result showed that the participants were affected by how they were treated by society. An accepting and understanding environment enabled the children to better manage daily life. Better understanding of ADHD by the society, including general nurses, and an increased acceptance of the children's behavior and how they should be treated, could change their daily life in a positive way.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, environment, experience, nursing, support.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Idag uppskattas att cirka fem procent av alla skolbarn i Sverige har ADHD. Symtomen yttrar sig som överdriven hyperaktivitet, impulsivitet samt koncentrationssvårigheter, vilket kan medföra stora problem både i skolan, hemmet och i sociala sammanhang. Bristande kunskap leder till att individer i samhället har en stigmatiserad bild av diagnosen, detta påverkar individer med ADHD negativt.

Genom att ha analyserat 10 vetenskapliga kvalitativa artiklar där nyckelfynd om barn och vuxnas upplevelser av att växa upp med ADHD har plockats ut, har ett nytt resultat växt fram.

Det framkom i resultatet att när lärare och föräldrar var stöttande, accepterande, omtänksamma och hjälpsamma klarade barnen med ADHD av vardagen på ett mer hanterligt sätt. Barnen upplevde att det var enklare att fokusera i en strukturerad miljö där aktivt och kreativt lärande förekom. Fasta rutiner, regler samt struktur var något som var betydelsefullt för barnen. Vidare tyder resultatet på att det var krävande att växa upp med ADHD. Deltagarna kände sig annorlunda och hade svårt att passa in i sociala sammanhang. När omgivningen inte visade acceptans och förståelse för barnets beteende, upplevde de bland annat frustration, vilket i sin tur resulterade i konflikter och bråk. Det framkom i studien att deltagarna upplevde bristfälligt stöd och hjälp från sjukvården, och fick därför söka information om sin diagnos på egen hand. Bemötandet var viktigt för barn med ADHD och det är därför betydelsefullt att omgivningen, såväl som allmänsjuksköterskan, får en ökad förståelse och acceptans för barnets beteende. Det kan bidra till att livssituationen för individen bli mer hanterbar.

Eftersom ADHD är vanligt förekommande möter även allmänsjuksköterskan dessa barn inom vården. Genom att få kunskap om hur individer med ADHD upplever sin situation skapas en tydligare bild kring de behov som finns hos barnet. Kunskapen leder till att sjuksköterskan kan ge ett mer anpassat bemötande, stöd och information i samband med vårdandet. Syftet med denna studie var därför att belysa upplevelser av hur det är att växa upp med ADHD.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Vad är ADHD?.....	1
Att leva med ADHD som barn	1
Utredning.....	2
Behandling	2
Icke farmakologisk behandling	2
Farmakologisk behandling	3
Omvårdnad.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Omvårdnad av barn med ADHD	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Miljö	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod.....	5
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Inklusionskriterier.....	6
Exklusionskriterier.....	6
Analys.....	6
Resultat	6
Upplevelser av att vara annorlunda.....	7
Att inte vara som andra.....	7
Att vilja passa in	7
Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen	8
Vikten av ett bra stöd.....	8
Vikten av att känna sig förstådd	9
Bristfälligt stöd	9
Brist på förståelse	9
Upplevelser av miljöns påverkan	10
En trygg miljö.....	10
En otrygg miljö.....	10
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	12
Upplevelser av att vara annorlunda	12
Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen.....	13
Upplevelser av miljöns påverkan	14
Slutsatser	15
Praktiska implikationer	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15
Referenser	16

Bilagor

- I Tabell med sökhistorik
- II Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod
- III Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Idag lever cirka sju procent av alla barn runt om i världen med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD resulterar i svårigheter att fungera på ett tillfredsställande sätt i samhället (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015). Att stundtals ha svårt att sitta still, koncentrera sig eller kontrollera sina impulser hör till den normala utvecklingen hos barn. Socialstyrelsen (2014a) menar dock att hos de barn som ständigt känner av dessa symtom och där vardagen påverkas allvarligt kan det röra sig om ADHD. Fortsättningsvis beskrivs att kunskapen om ADHD har ökat de senaste åren och därmed har fler fått möjlighet till utredning och en diagnos. Däremot menar Barkley (2015) att individer i samhället fortfarande har en stigmatiserad bild av ADHD och tror att med hårdare bestraffning kan barnet skärpa sig. På grund av avvikelser i hjärnan kan barn med ADHD däremot inte styra sitt beteende på samma sätt som andra barn kan. Ju högre krav omgivningen ställer på barnet desto svårare blir det att klara av vardagliga ting. Eftersom fler barn får diagnosen möter allmänsjuksköterskan dessa barn allt oftare i vården. Därför är det av stor vikt att ha kunskap om hur man bemöter dem. Genom att få kunskap om hur individer med ADHD upplever sin uppväxt skapas en tydligare bild kring de behov som finns hos barnet. Kunskapen leder till att allmänsjuksköterskan kan ge ett mer anpassat bemötande, stöd och information i samband med vårdandet. Denna studie kommer därför fokusera på att få en ökad förståelse för individers upplevelser av att växa upp med ADHD.

Bakgrund

Vad är ADHD?

Enligt Socialstyrelsen (2014a) uppskattas att cirka fem procent av alla skolbarn i Sverige har ADHD. Hos pojkar förekommer diagnosen två till tre gånger oftare än hos flickor. Fem procent motsvarar minst ett barn i varje skolklass. ADHD är ett neuropsykiatriskt funktionshinder där huvudsymtomen överdriven hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter ingår (Socialstyrelsen, 2014a). Vid ADHD påverkas de exekutiva funktionerna i hjärnan, vilka reglerar kognitiva funktioner såsom planering, prioritering och integration (Barkley, 2015). Enligt American Psychiatric Association (APA, 2014) finns det tre former av ADHD. Ena formen utmärks av en uppmärksamhetsstörning som benämns Attention Deficit Disorder (ADD), den andra utmärks av hyperaktivitet och impulsivitet som benämns och en kombination av dessa två former benämns ADHD. Rønhovde (2006) menar att under många år har uppkomsten av ADHD varit omdebatterad. Psykosociala faktorer såsom miljöpåverkan samt dålig uppfostran har diskuterats som en bidragande orsak, men dagens forskning visar att det inte finns några belegg för uppkomst av ADHD relaterat till psykosociala faktorer. I nuläget står forskarna fast vid att ADHD beror på biologiska faktorer, där ärftlighet är den vanligaste orsaken. Även påfrestningar under graviditet och förlossning kan ha en stor betydelse. Williams et al. (2010) beskriver sambandet mellan genetiska faktorer och ADHD, studien visar att vid ADHD är det mer förekommande att DNA-segment upprepas eller saknas, så kallat kopienummervariationer i arvsmassan. Det är liknande de fynd som hittats vid tidigare forskning om autism och schizofreni. Barkley (2015) beskriver att de biologiska faktorerna yttrar sig genom avvikelser i nervbanor i delar av hjärnan. främst i de nervbanor där dopamin, noradrenalin och serotonin används. Noradrenalin styr bland annat graden av aktivitetsnivå och serotonin och dopamin har betydelse för impulshämning samt lustupplevelser.

Att leva med ADHD som barn

Enligt Socialstyrelsen (2014a) kan ADHD skapa stora problem både i skolan, hemmet och i sociala sammanhang. Barnen har ofta svårt att vänta på sin tur, kontrollera humör och

känslor, även att planera och organisera kan vara svårt. Många barn med ADHD blir stressade och oroliga i en livlig och högljudd miljö, vilket påverkar inläringen negativt. Det är även vanligt att växla från en aktivitet till en annan innan barnet har avslutat första aktiviteten (Socialstyrelsen, 2014a). Barkley (2015) beskriver barnens vardagliga problem som kan innebära att ofta hamna i bråk, svårt att komma överens med andra och att hålla sig till regler. Många barn med ADHD har kognitiva problem i form av inläringssvårigheter, vilket kan påverka självförtroendet. Detta kan i sin tur leda till nedstämdhet, utanförskap och även depression (Leissner & Lundevall-Överby, 2014).

Utredning

Vid utredning av ett barn med ADHD krävs information från olika källor i barnets liv, exempelvis från föräldrar eller lärare, detta för att skapa en helhetsbild av situationen (Socialstyrelsen, 2014a). Symtomen uppdagas oftast först när barnet börjar skolan, innan dess kan det vara svårt att ställa en diagnos på grund av variationer i barns utveckling (Socialstyrelsen, 2014c). För att fastställa en diagnos hos barn innan 16 år används enligt APA (2014) bland annat formuläret Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM- 5). Formuläret innehåller två avsnitt, nio punkter angående bristande uppmärksamhet samt nio punkter angående hyperaktivitet och impulsivitet. Av dessa punkter ska minst sex från varje avsnitt ha en direkt negativ inverkan på personens vardag. Symtomen ska ha förekommit i minst sex månader och innan 12 års ålder, dessutom krävs att symtomen visar sig i två olika miljöer, exempelvis i hemmet och i skolan (APA, 2014). Förutom det som nämnts ovan krävs att barnet har allvarliga problem i det vardagliga livet och att omgivningen upplever barnets beteende som avvikande (Socialstyrelsen, 2014a). I en studie av Moen, Hedelin och Hall-Lord (2014) framkommer det att barn samt föräldrar ofta har olika uppfattningar om barnets beteende. Därför är det väsentligt för sjuksköterskan att föra en dialog med både barnet och föräldrarna för att få en helhetsbild av situationen. Enligt Socialstyrelsen (2014a) sker utredningen främst av en läkare och en psykolog inom adekvat område, vid behov kopplas även andra arbetsinsatser in för utökad bedömning. Moen et al. (2014) beskriver att diagnosen bidrar till att komplettera bilden av barnets problem och därigenom få en ökad förståelse för beteendet.

Behandling

Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP, 2016) beskriver att syftet med behandlingsinsatser vid ADHD är att minska huvudsymtomen, öka livskvalitén och stärka självkänslan.

Icke farmakologisk behandling

Honos-Webb (2008) beskriver läkemedelsbehandling som ett gott alternativ för att barnet ska kunna fungera väl tillsammans med sin omgivning, men det är även nödvändigt att anpassa och underlätta omgivningen för barnet. En stökig miljö samt ett dåligt bemötande från omgivningen kan ge negativa konsekvenser för barnet. Honos-Webb (2008) menar att föräldrar till barn med ADHD måste vara konsekventa, men även visa barnet uppskattning och kärlek. Att skapa struktur i vardagen med fasta mat- och sovtider är en central del av behandlingen.

Den inledande behandlingen vid ADHD är enligt SFBUP (2016) psykopedagogiska insatser. Psykopedagogik handlar om att ge barnet och dess anhöriga kunskap om diagnosen, orsaker, prognos och miljöns påverkan. Socialstyrelsen (2014a) beskriver att andra viktiga behandlingsformer är kognitivt stöd och psykosocialt stöd, där kognitivt stöd hjälper till att planera och strukturera upp vardagen i form av schema och minnesträning. Psykosocialt stöd

handlar om stödsamtal till barnet och social träning i grupp, där får barnet bland annat lära sig att lösa konflikter och hur kamratskap skapas.

Farmakologisk behandling

Enligt Läkemedelsverket 2016:27(2) är förstahandspreparatet för barn och ungdomar som behandlas för ADHD Metylfenidat. Enligt World Health Organization (WHO, 2012) bör behandling med föräldrar- och barnutbildning, beteendeterapi och social träning i grupp övervägas innan medicinering påbörjas. Efter en noggrann bedömning av barnet kan Metylfenidat ordineras, det sker huvudsakligen i samråd med läraren, föräldrar och barn. Metylfenidat är enligt WHO (2012) ett mildt centralstimulerande läkemedel som hämmar återupptaget av dopamin och noradrenalin. Därigenom ökar koncentrationen och impulsiviteten minskar. Enligt FASS (2016) är det angeläget att följa längdtillväxten och viktökningen hos barn som intar Metylfenidat, eftersom medicinen kan hämma dessa parametrar.

Omvårdnad

Sjuksköterskans ansvar

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att målet för hälso-och sjukvård är god vård på lika villkor med respekt för den enskilda människans värdighet och allas lika värde.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2016a) har omvårdnad sin utgångspunkt i en humanistisk grundsyn där människan ses som en aktiv och skapande varelse och som en del i ett sammanhang. Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2014) menar att god omvårdnad handlar bland annat om att individen får en god och säker vård, där individen samt närstående ska känna delaktighet, trygghet samt visad respekt. Respekt enligt SSF (2016a) handlar om personens värdighet, integritet och självbestämmanderätt, på så sätt kan sjuksköterskan skapa tillit, hopp och mening hos individen. International Council of Nurses (ICN, 2014) menar att ett av sjuksköterskans ansvarområde i omvårdanden att bemöta individen med respekt och medkänsla. Sjuksköterskan ska även tillämpa evidensbaserad omvårdnad, detta för att försäkra att patienten får en omvårdnad som är vetenskaplig och beprövad (SSF, 2016a). För att kunna tillämpa en evidensbaserad omvårdnad krävs att sjuksköterskan håller sig uppdaterad med ny forskning och kunskap inom sitt yrkesområde (SSF, 2016b).

Omvårdnad av barn med ADHD

Leissner och Lundevall-Överby (2014) beskriver att förutsättningarna för att barnet ska kunna hantera sina svårigheter i livet stärks om ADHD uppmärksammas i tidig ålder. Därigenom kan insatser erbjudas eller åtgärder sättas in. I omvårdnaden av barn med ADHD ska alltid en vårdplan upprättas, vårdplanen ska innehålla funktionsproblem i vardagen, symtom, och barnets egna resurser. Målen ska skrivas i listform och vara konkreta, mätbara och möjliga att uppnå. En utvärdering av målen ska ske kontinuerligt (SFBUP, 2016).

Barkley (2015) menar att det impulsiva beteendet vid ADHD leder till att ogenomtänkta handlingar sker. Detta resulterar i att barnen ofta slår sig och hamnar i bråk, vilket i sin tur leder till att de statistiskt sett besöker sjukvården oftare än andra barn. I och med detta möter allmänsjuksköterskan allt oftare barn med ADHD i vården. Att se till att barn och ungdomar inte far illa på grund av sin ADHD är enligt Prosser (2006) en del av sjuksköterskans ansvar. Vidare förklaras att grundläggande för god omvårdnad är att informera föräldrar, kamrater, lärare och pedagoger om diagnosens innebörd, samt hur viktigt deras stöd är för barnet i det dagliga livet. En stor del av stödet handlar enligt Socialstyrelsen (2014a) om bemötandet av barnet. Bemötande handlar bland annat om att uppmuntra barnets starka sidor och ge tydlig, direkt och återkommande feedback. Även att kommunicera enkelt och att vara konkret är

viktigt för barnet. Enligt Socialstyrelsen (2005) är en del av allmänsjuusköterskans kompetensområde att informera och undervisa individen samt närstående om diagnosens betydelse. Socialstyrelsen (2014c) beskriver att vid mötet med barn med koncentrationssvårigheter är det extra viktigt för sjuusköterskan att ta hänsyn till att individen kan ha svårare att ta in information, ta beslut eller uttrycka sina behov.

Hughes (2007a) har tagit fram förslag till riktlinjer för sjuusköterskan, lärare och föräldrar angående identifiering av stöd till barnet. Modellen innehåller frågor som uppmärksammar barnets beteende i olika sammanhang samt ger en ökad förståelse för beteendets uppkomst. Detta kräver i sin tur samspel mellan olika yrkesgrupper för att kunna individanpassa adekvat vård för barnet. I en studie av Moen et al. (2014) beskrivs däremot svårigheter för sjuusköterskan att få ett fungerande samarbete med andra yrkesgrupper, eftersom adekvata riktlinjer saknas. Moen et al. (2014) menar att sjuusköterskan önskar sig en bredare plattform att stå på, bland annat om hur man ska bemöta, stötta och informera barn med ADHD på ett adekvat sätt. Det behövs generellt mer forskning angående omvårdnad av barn med ADHD, då dagens forskning mestadels fokuserar på stödinsatser i skolan.

Teoretisk utgångspunkt

Miljö

Miljön har stor betydelse för den fysiska och psykiska utvecklingen hos barn med ADHD (Kadesjö, 2007; Barkley, 2015). Nightingale (1859) beskriver den fysiska och psykosociala miljön som nödvändiga komponenter för att kunna ge en god omvårdnad. Miljön beskrivs med faktorer som ljus, värme, ventilation, ljud och lukt, där samtliga parametrar kan hjälpa patienten till god hälsa om de används på rätt sätt. Nightingale (1859) beskriver den fysiska miljön med allt som finns omkring oss, exempelvis ljus, möbler och nivåskillnader. Enligt Theorell (2012) handlar den psykosociala miljön om individens upplevelser av bland annat kommunikation, attityder och sociala relationer. Förmågan att hantera stress i olika miljöer är avgörande för upplevelsen och beror både på genetiska faktorer och tidigare erfarenheter.

Enligt Barkley (2015) är skolan den miljö som har störst betydelse för hur barn och ungdomar utvecklas, med undantag av hemmet. Individuell uppmärksamhet och en kreativ miljö med mindre krav, gör att barn med ADHD fungerar bättre och skiljer sig mindre från andra barn (Barkley, 2015). Sociala faktorer kan vara belastande i unga år, speciellt vid ADHD (Kadesjö, 2007). Enligt Ingvar (2007) tar människan dagligen emot mängder av information och sinnesintryck som bearbetas i hjärnan. För att fungera normalt filtreras en övergripande del bort. Vid ADHD har individen inte samma förmåga att prioritera och sortera bort intryck, utan blir ständigt distraherad av sig själv och den omgivande miljön. För att underlätta för individer med ADHD krävs en lugn, trygg och stabil miljö (Ingvar, 2007). Enligt Hughes (2007b) tror individer i samhället fortfarande att dålig uppfostran är en anledning till barnets avvikande beteende. När omgivningen inte har förståelse för ADHD-diagnosen finns risk för att barnet känner utanförskap och blir mobbat. Mobbning kan därtill leda till ångest och sämre självförtroende (Hughes, 2007b).

Problemformulering

Barn med ADHD har svårt att vänta på sin tur, kontrollera humöret och hamnar ofta i konflikter, vilket kan leda till att individer i samhället tror att barnet är ouppfostrat och elakt. Barnet kan inte styra sina handlingar på samma sätt som andra barn kan och detta beror på avvikelser i hjärnan. Det är vetenskapligt bevisat att psykosociala faktorer inte påverkar uppkomsten av ADHD, men i en stökig och otrygg miljö kan däremot symtomen förvärras. Då tidigare forskning inom ämnet mestadels fokuserat på stödinsatser inom skolmiljön är det

svårt för allmänsjuksköterskan att ge god omvårdnad, eftersom det saknas tydliga riktlinjer om hur man bemöter, stöttar och informerar barn med ADHD inom vården. Fler barn får idag en diagnos och allmänsjuksköterskan möter därför dessa barn allt oftare i vården. Genom att få kunskap om hur barn med ADHD upplever sin situation skapas en tydligare bild kring de behov som finns hos dessa barn. Kunskapen kan leda till att allmänsjuksköterskan kan ge ett mer anpassat bemötande, stöd och information i mötet med barnet. Även information till berörda parter är viktigt och bidrar till att omgivningen kan få en ökad förståelse för vad det innebär att växa upp med ADHD.

Syfte

Syftet med denna studie är att belysa upplevelser av att växa upp med ADHD.

Metod

Metoden som använts är en litteraturbaserad studie med analys av kvalitativa studier. Metoden är hämtad från Friberg (2012) och har som syfte att ge en ökad förståelse för ett fenomen, såsom upplevelser, erfarenheter eller uppfattningar. Genom sammanställning av resultat från olika kvalitativa studier där artiklarna belyser samma fenomen, kan en djupare förståelse skapas. Efter bearbetning, analysering och sammanställning av artiklarnas resultat har en ny helhet bildats av fenomenet. Resultatet kan användas som en vägledning i omvårdnaden (Friberg, 2012).

Litteratursökning

En inledande informationssökning gjordes för att få en överblick om det fanns tillräckligt med material att arbeta med och idéer till användbara sökord. Enligt Östlundh (2012) används två faser för att få fram relevant litteratur, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. De sökmotorer som användes vid den systematiska, egentliga informationssökningen var Cinahl och Proquest. Cinahl inriktar sig framförallt på omvårdnadsforskning, medan Proquest är mer specialiserad inom psykologi och närliggande områden (Axelsson, 2012). Proquest är uppbyggd av 13 databaser, fyra av dessa användes då de var mer relevanta för omvårdnad: PsycARTICLES, PsycINFO, Social Service Abstracts och Sociological Abstracts. Sökorden som användes var: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, life experience, narrative, student och qualitative study. En tesaurus användes för att få fram ämnesord och specifika sökord fick trunkering. Östlundh (2012) menar att med hjälp av en tesaurus, även kallad ämnesordlista, identifieras sökord som fungerar i den aktuella databasen. För att få fram alla böjningsformer av ett visst ord kan en trunkering behövas (Östlundh, 2012). Sökorden kombinerades med hjälp av boolesk söklogik med operatören AND. Därigenom menar Östlundh (2012) att databasen söker på alla sökorden tillsammans vilket således ger en mer specifik sökning. Sökningarna i Cinahl och Proquest begränsades till 2006-2016, engelska och peer reviewed. I Proquest användes qualitative study som en begränsning medan i Cinahl som ett sökord. Sökprocessen utmynnade i 66 artiklar och redovisas i en tabellform (se bilaga I). Genom en manuell sökning från några referenslistor av de artiklar som framträdde under sökprocessen framkom den sista artikeln. En manuell sökning innebär bland annat att hitta artiklar via referenslistor från andra studier (Axelsson, 2012).

Urval

Efter litteratursökningen gjordes ett urval av artiklarna genom överenskomna inklusion- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier

Artiklarna inriktades på individens egna upplevelser om hur det är att leva med ADHD under uppväxten. Perspektiven som gavs var utifrån barn som berättade om sin pågående uppväxt såväl som vuxna som återberättade om sin barndom. Individen skulle även ha diagnostiserats med ADHD innan studien genomfördes.

Exklusionskriterier

Artiklar ur sjuksköterskans, föräldrarnas eller lärarens perspektiv samt studier där deltagarna var äldre än 60 år exkluderades. Upplevelser av hur det är att leva med ADHD i vuxen ålder valdes bort. Förekom en tydlig komorbiditet i form av en annan psykisk diagnos exkluderades artikeln. Även artiklar som skiljer sig från det svenska samhället exkluderades.

Valda artiklar kvalitetsgranskades enligt mallen av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) för kvalitativ artikel (se bilaga II). Efter urvalsprocessen återstod 10 artiklar till analysen som redovisats i en översiktstabell (se bilaga III). Majoriteten av artiklarna var godkända av en forskningsetisk kommitté. Samtliga artiklar hade ett resonemang om etiska överväganden.

Analys

Artiklarna analyserades genom Fribergs (2012) analysmetod som bygger på fem steg. Friberg (2012) beskriver att inledningsvis läser författarna noggrant igenom artiklarna flera gånger för att skapa en uppfattning om vad texten handlar om, med fokus på resultatet. De meningsenheter i resultatet som motsvarar syftet identifieras och markeras. Därefter sammanställs varje resultat schematiskt för att få en överblick av det som ska analyseras. Likheter och skillnader identifieras mellan resultaten och därigenom skapas teman samt subteman. Ett nytt resultat sammanställs utifrån de teman och eventuella subteman som växt fram (Friberg, 2012).

Tillvägagångssättet i denna studie inleddes med att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger, detta för att få en helhetsbild av samtliga artiklars resultat. Det relevanta i artiklarna identifierades och markerades med en specifik färg till varje artikel, för att på så sätt kunna hålla isär artiklarnas resultat från varandra. Varje meningsenhet som markerats fick en kod. Meningsenheterna klipptes sedan ut och delades upp i olika högar baserat på kodernas likheter och skillnader. Därefter gjordes ytterligare uppdelningar av meningsenheterna utefter positiva och negativa upplevelser. Under analysen växte teman och subteman fram baserat på bearbetningen av meningsenheterna. För att kunna sammanställa och skapa ett nytt resultat översattes och kondenserades meningsenheterna.

Resultat

Efter analysprocessen framträdde tre teman och åtta subteman. I resultatet framkommer både positiva och negativa upplevelser hos individer med ADHD. Det första temat, *Upplevelser av att vara annorlunda* handlar om att individen inte känner sig som andra och har svårt att passa in i sociala sammanhang. Det andra temat, *Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen* tar upp positiva upplevelser såsom vikten av ett bra stöd samt vikten av att känna sig förstådd. Även negativa upplevelser såsom bristfälligt stöd och bristfälligt förståelse belystes. Det sista temat beskriver *Upplevelser av miljöns påverkan* och tar upp positiva upplevelser av en trygg miljö samt negativa upplevelser av en otrygg miljö.

Tabell 1. Resultatets teman och subteman

Teman	Subteman
Upplevelser av att vara annorlunda	<ul style="list-style-type: none">● Att inte vara som alla andra● Att vilja passa in
Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen	<ul style="list-style-type: none">● Vikten av ett bra stöd● Vikten av att känna sig förstådd● Bristfälligt stöd● Brist på förståelse
Upplevelser av miljöns påverkan	<ul style="list-style-type: none">● En trygg miljö● En otrygg miljö

Upplevelser av att vara annorlunda

Att inte vara som andra

De flesta av deltagarna upplevde i tidig ålder att något kändes fel och annorlunda med dem, men förstod inte orsaken till känslan (Bartlett, Rowe & Shattell, 2010; Waite & Tran, 2010). Känsla av att inte vara som andra förstärktes när någon påpekade att de var konstiga och dumma (Kendall, Hatton, Beckett & Leo, 2003; McKeague, Hennessy, O'Driscoll & Heary, 2015). Barnen upplevde att deras ADHD framförallt yttrade sig genom överdriven hyperaktivitet. Till följd av detta uppkom rastlöshet, ett behov av ständig uppmärksamhet, koncentrationssvårigheter, svårigheter att sitta still och att vara tyst (Kendall et al., 2003). Några individer beskrev att de undvek uppmärksamhet och drog sig därför tillbaka, vilket ledde till irritabilitet, låg självkänsla samt minskad social samhörighet (Waite & Tran, 2010).

Barnen hade oftast viljan att göra rätt men det blev ändå fel. De förstod vad som skulle göras, men hade svårt att förstå hur det skulle göras (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008; Dunne & Moore, 2011; Honkasilta, Vehkakoski & Vehmas, 2016). Att vara koncentrerad och följa instruktioner upplevdes besvärligt, särskilt hos de individer som dessutom hade inlärningssvårigheter. Det bidrog till att barnen kände sig annorlunda och dumma. När ämnet inte var intressant nog tog tristessen över och det blev genast svårare att fokusera (Kendall et al., 2003). Omgivningens förväntningar och krav bidrog till ett ständigt kämpande under uppväxten (Shattell et al., 2008). En del barn relaterade däremot sin humor och utåtriktade personlighet till sin ADHD och upplevde det som en positiv del av sin personlighet (Kendall et al., 2003).

Att vilja passa in

Viljan att passa in och känna sig som alla andra ledde till desperata försök att göra sig "normal" samtidigt som barnet kämpade med sina ADHD-symtom. Detta medförde ständig inre kaos och oro hos barnet (Waite & Tran, 2010). Att bli behandlad som alla andra och

befrias från särbehandling var viktigt, därför berättade oftast inte barnet om sin diagnos för omgivningen (Shattell et al., 2008; Wiener & Daniels, 2016).

Det förekom att deltagarna blev ignorerade och mobbade i skolan för sin ADHD, vilket upplevdes orättvist (Dunne & Moore, 2011). Att skapa kamratskap var ofta svårt, andra barn avvisade dem från leksammanhang, vilket ledde till utanförskap (Shattell et al., 2008; Wiener & Daniels, 2016). Ett barn fick en boll kastad på sig och uppmanades att försvinna, till följd kände individen utsatthet och värdelöshet. Barnet var sedan elakt mot ett annat barn för att skapa samma upplevelse som hen själv hade känt (Wiener & Daniels, 2016). En ansträngande del av att umgås med vänner var att hela tiden behöva tänka på vad som sades, så att ingen skulle känna sig kränkt eller påhoppad. Många vänner fanns bara under en kort period, eftersom de tröttnade på att det sociala samspelet inte fungerade (Shattell et al., 2008; Wiener & Daniels, 2016). Några beskrev sig som blyga och undvek stora sociala sammanhang. För att komma ifrån kränkande situationer undvek deltagarna samtalsämnen de inte var insatta i (Shattell et al., 2008). Andra barn retades och var ofta elaka och det kändes som att ingen vuxen ville hjälpa till med att ta itu med problemet (Wiener & Daniels, 2016). Det fanns en önskan om att bli sedd och att någon kunnig och sympatisk person skulle uppmärksamma och hjälpa dem (Bartlett et al., 2010).

Att få en läkemedelsbehandling resulterade oftast i en drastisk förbättring av skolarbetet. Även i relationer var det lättare att känna sig normal och passa in. Ibland tog det lång tid innan nya kompisar förstod att barnet hade ADHD, eftersom barnet fungerade väl i det sociala samspelet (Knipp, 2006).

Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen

De subteman nedan som belyser stöd från omgivningen är en upplevelse av något som kommer utifrån. De subteman som handlar om förståelse belyser däremot en inre känsla.

Vikten av ett bra stöd

Det framkom att de barn som hade lärare och föräldrar som hjälpte till och gav extra stöd, lärde sig mer i skolan och kände sig mer delaktiga i samhället (Shattell et al., 2008; Waite & Tran, 2009; Bartlett et al., 2010; Wiener & Daniels, 2016). Flera deltagare upplevde en klar förbättring i skolarbetet vid de tillfällen då läraren förklarar noggrant, tagit sig tid att lära ut och satt upp mål och rimliga förväntningar (Shattell et al., 2008; Bartlett et al., 2010; Wiener & Daniels, 2016). Några viktiga aspekter som upplevdes som ett bra stöd från läraren var tillgänglighet, omtänksamhet och tålmod. Även intresset att förklara tills förståelse uppnåts och att hitta kreativa sätt att lära ut på var betydelsefullt för inläringen (Bartlett et al., 2010). Det var nödvändigt för barnen att få gå igenom saker långsamt tills de förstod. Hjälpmedel i form av kreativt lärande, anteckningar, minneslappar, ljudböcker eller kognitiva spel upplevdes som ett positivt och roligt sätt att lära sig på (Knipp, 2006; Shattell et al., 2008; Wiener & Daniels, 2016). Det var även värdefullt att få specialundervisning i vissa ämnen, utan den extra hjälpen hade deltagarna troligtvis inte klarat av att nå godkända kunskapskrav. En deltagare upplevde däremot att det var motiverande att försöka uppnå tillräckligt bra resultat i den vanliga klassen. Detta för att komma undan stödundervisningen, eftersom det kändes tråkigt och pinsamt (Kendall et al., 2003).

För att barnet skulle må bra och hantera sin situation på ett fungerande sätt var det väsentligt att föräldrarna var stöttande, accepterande, omtänksamma och hjälpsamma (Waite & Tran, 2009; Bartlett et al., 2010; Wiener & Daniels, 2016). Att känna sig älskad och bekräftad av sina föräldrar upplevdes som en hjälpsamma faktor till en bättre självkänsla, vilket bidrog till att

individerna kunde hantera sina ADHD-symtom på ett mer framgångsrikt sätt. Det var även betydelsefullt att föräldrarna fanns där vid de tillfällen när det kändes ledsamt och besvärligt (Shattell et al., 2008).

Vikten av att känna sig förstådd

Deltagarna var medvetna om att deras beteende var krävande för omgivningen och uppskattade tålmod, stöd och förståelse från andra. Även medkänsla och acceptans framkom som betydelsefullt för deltagarna. När omgivningen var medveten om deras kämpande och förstod dem, kände deltagarna ett större lugn. (Bartlett et al., 2010). Barnen upplevde att de kunde fokusera bättre och återgå till arbetet snabbare när läraren hade tålmod och använde avledningsstrategier, istället för bestraffning eller konstant tillrättavisning (Honkasilta et al., 2016).

Den låga självkänslan var ständigt närvarande under uppväxten. Det var viktigt för barnen att bli respekterade som en egen person och inte förknippad med sin ADHD-diagnos (Shattell et al., 2008; Waite & Tran, 2009). Familjen hade en stor betydelse, den viktigaste personen var främst deras mamma, som gav trygghet, förståelse och tröst (Kendall et al., 2003).

Det blev bättre efter diagnosen var satt, då kunde människor runt omkring förstå och förhålla sig till varför barnet inte riktigt var som alla andra (Shattell et al., 2008; Bartlett et al., 2010). De som erbjudits en medicinsk behandling upplevde en klar förbättring, kände sig mer unika och accepterade (Knipp, 2006; Dunne & Moore, 2011).

Bristfälligt stöd

Deltagarna upplevde att om någon varit förstående men ändå satt tydliga gränser, förklarat, upprepat och visat hur saker skulle göras hade situationen i vardagen känts enklare. När inte någon hjälpte till var det lättare att ge upp och det var påfrestande att kämpa utan stöd (Bartlett et al., 2010; Honkasilta et al., 2016).

Deltagarna hade svårt att koncentrera sig i skolan och behövde därför ta med sig uppgifter hem, dessutom hade de vanliga läxor därutöver. Resultatet blev att de ofta hamnade efter i skolan, vilket visar på att skolsystemet inte passade för alla (Wiener & Daniels, 2016). Deltagarna önskade därför att de hade fått mer hjälp och stöd och att någon såg hur mycket de kämpade (Waite & Tran, 2009; Bartlett et al., 2010; Wiener & Daniels, 2016).

Upplevelsen av att växa upp med föräldrar som inte gav hundra procent stöd var smärtsamt (Shattell et al., 2008). Det begränsade stödet från föräldrarna upplevdes av deltagarna komma från att föräldrarna inte trodde att ADHD var en allvarlig diagnos (Waite & Tran, 2009).

Många upplevde att det var brist på information om ADHD från vården. Bristfälligt stöd och hjälp från sjukvården gjorde att de bland annat fick söka information om sin diagnos på egen hand (Waite & Tran, 2009). Att ständigt behöva förklara för omgivningen om innebörden av ADHD var utmattande (Shattell et al., 2008; Dunne & Moore, 2011; Honkasilta et al., 2016).

Brist på förståelse

Deltagarna ansåg att orimliga förväntningar och höga krav kunde bero på bristande förståelse hos både föräldrar och lärare (Shattell et al., 2008). Vid tillfällen som deltagarna blev anklagade för något som de inte hade gjort kände de sig orättvist och fördomsfullt behandlade (Kendall et al., 2003; Honkasilta et al., 2016). Lärare som skrek, var arga och anklagande fick deltagarna att må dåligt. Det förekom även fysiskt våld i form av fasthållning av lärarna

(Honkasilta et al., 2016). Det hände även att barnet blev skickat till ett isoleringsrum (Dunne & Moore, 2011).

Några av deltagarna upplevde att vännerna retades på ett skämtsamt sätt om deras diagnos, vilket inte uppskattades utan kändes orättvist och kränkande (Shattell et al., 2008). Andra upplevde dock att nära vänner hade bättre förståelse än lärare och föräldrar (Honkasilta et al., 2016). När deltagarna inte uppfattade instruktioner vid första eller andra gången blev de ofta kallad dumma eller korkade, vilket medförde en känsla av att ingen förstod dem (Shattell et al., 2008; Bartlett et al., 2010; Waite och Tran, 2010).

Krav från familjen om att städa och hjälpa till ledde ofta till konflikter och bråk (Waite & Tran, 2010; Honkasilta et al., 2016). Barnet gjorde ofta sitt yttersta för att klara av en uppgift men fick ändå ingen positiv kritik tillbaka, vilket skapade frustration hos barnet (Bartlett et al., 2010). Andra deltagare rapporterade att föräldrarna antog att deras beteende inte var bestående utan trodde att det var en fas som skulle växa bort. Det resulterade i en känsla av att inte bli betrodd (Bartlett et al., 2010).

Upplevelser av miljöns påverkan

En trygg miljö

Det var betydelsefullt för koncentrationen med en lugn och tyst miljö omkring sig (Shattell et al., 2008; Wiener & Daniels, 2016). Barnet kunde lättare fokusera och ta tag i saker i en strukturerad miljö där aktivt och kreativt lärande förekom (Bartlett et al., 2010).

I skolmiljön ansågs mindre klasser vara bättre för barnet. Det var lugnare och inte lika stökigt, vilket ökade koncentrationen och gav mer tid med läraren (Kendall et al., 2003; Wiener & Daniels, 2016). På musiklektionerna fick barnen lov att vara kreativa och förväntningarna var då inte lika höga på individen. Därför upplevdes det som en trygg och avslappnad plats. I ett klassrum där aktivt lärande förekom, där barnet fick möjlighet att diskutera och interagera med andra elever blev resultatet positivt för bland annat självkänslan (Dunne & Moore, 2011).

En trygg hemmiljö ansågs avgörande för barnets välmående. En förstående miljö och en plats där barnet kände sig älskad och passade in gjorde att barnet blev mer harmoniskt (Shattell et al., 2008). Något som var av stor betydelse för barnen i hemmiljön var fasta rutiner, regler samt struktur. Det ansågs viktigt för att kunna må bra och fungera väl i vardagen (Dunne & Moore, 2011).

En otrygg miljö

Det var svårt för deltagarna att fokusera i en stökig miljö där distraherande stimuli förekom (Waite & Tran, 2009; Wiener & Daniels, 2016). Deltagarna upplevde att skolan var en stressig plats, då de var tvungna att sitta still och uppföra sig. Kraven medförde att barnen blev mer hyperaktiva och fick svårare att koncentrera sig (Waite & Tran, 2009).

Att växa upp i en otrygg och kaotisk familjemiljö påverkade deltagarna negativt då symptomen förvärrades. Deltagarna kände frustration, oro, blev mer aggressiva och hamnade ofta i slagsmål (Kendall et al., 2003). När föräldrarna hade för höga krav på barnet, resulterade det i ökad hyperaktivitet och mer konflikter (Kendall et al., 2003). En deltagare beskrev att när föräldrarna skilde sig fanns inte längre några tydliga regler. Detta ledde till stökigt och bråkigt beteende samt drogmissbruk (Waite & Tran, 2009). Ett barn antog att mamman orsakat hans ADHD eftersom användning av droger och alkohol förekom under graviditeten, det gjorde att relationen till mamman var ansträngd (Kendall et al., 2003). En

deltagare upplevde att färgämnen och kemikalier i mat inte var bra under uppväxten, då det ökade hyperaktiviteten. Naturlig och ekologisk mat utan kött gjorde individen lugnare (Waite & Tran, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa upplevelser av att växa upp med ADHD, därför valdes en litteraturbaserad studie med analys av kvalitativa artiklar. Enligt Polit och Beck (2017) är kvalitativa artiklar att föredra om syftet är att få en ökad förståelse och fördjupad bild av en persons upplevelse, erfarenheter, förväntningar och behov.

Då syftet var att inrikta sig på barns upplevelser var child och adolescent sökord som ansågs relevant från början. Det visade sig dock att sökorden gav mest träffar från föräldrars perspektiv. Vid användning av sökordet student framkom däremot artiklar från barns synvinkel, dock riktades upplevelserna främst på skolan. Detta kan ha bidragit till att merparten av resultatets innehåll speglar upplevelser i skolmiljön. Även om inte sökordet student hade nyttjats så förmodas ändå resultatet sett liknande ut, då skolan är en så pass stor del av barnens vardag.

I en artikel där barn deltog framgick det inte att den var granskad av en forskningsetisk kommitté, däremot fördes ett tydligt etiskt resonemang. I artikeln var det bland annat ett kriterium att både barnet och föräldrarna gav samtycke till studien efter given information om syfte och metod. Barnen fick även ta del av materialet och godkänna texten. Detta ansågs tillräckligt för att använda artikeln men kan kanske ses som en svaghet i studien, då Polit och Beck (2017) menar att en etisk forskningskommitté bör granska studien för att skydda deltagarna. Vidare menar Polit och Beck (2017) att ett etiskt resonemang måste föras när människor deltar i forskning och undersökningar. Detta för att försäkra att deltagarnas mänskliga rättigheter bibehålls. Det är extra viktigt menar Polit och Beck (2017) när barn är inblandade, då de inte är medvetna om sina rättigheter.

För att få fram vetenskapliga artiklar som är granskade av kunniga forskare inom det valda forskningsfältet användes peer reviewed som en begränsning. Det betyder däremot inte att alla artiklar är vetenskapliga utan endast att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). Därför gjordes en granskning av samtliga artiklar med hjälp av Willman et al. granskningsmall (se bilaga III). Styrkan med mallen är att kvalitetsbrister i studien pekas ut. Svagheten med mallen är att det är upp till den enskilda granskaren att värdera artikeln och då kan övervärdering eller undervärdering ske (Willman et al., 2011). För att få fram relevant och ny forskning begränsades den systematiska sökningen till 2006-2016. Enligt Axelsson (2012) beror den begränsade tidsperioden på hur mycket forskning det finns inom området, ny forskning är att föredra. Nackdelen att avgränsa sig inom en tidsram var att artiklar av god kvalitet och som motsvarar vårt syfte kan ha fallit bort. Fördelen var att ny forskning tillämpades och resultatet blev mer aktuellt. Den artikel som framkom via en manuell sökning var från 2003. Anledningen till att den inkluderades var att övriga nio artiklar var inom tidsramen och artikeln svarade mot vårt syfte. Artikeln fick Grad 1 i kvalitetsgranskning och resultatet hade många likheter med de artiklar som publicerats nyligen och ansågs därför fortfarande aktuell.

För att kunna förstå artiklarnas språk begränsades sökningarna till engelska. Det är viktigt ur etisk synpunkt att materialet som används blir precist och hanterbart, därför bör språket begränsas (Axelsson, 2012). Det negativa med att begränsa sig till ett språk är att intressanta

artiklar kan gå förlorade. Då engelska inte är vårt modersmål fanns det ändå en risk att feltolkningar kunde ske. För att förebygga feltolkningar av texten användes ordböcker samt Google translate.

Inklusionskriterierna diskuterades en bit in i arbetets gång. Eftersom syftet var att belysa upplevelser av att växa upp med ADHD var vår första tanke att endast fokusera på artiklar med barns upplevelser. Under sökprocessen framkom dock ett flertal intressanta artiklar där vuxna återberättat om sin uppväxt med ADHD. Beslutet blev således att inkludera perspektiv från både barn och vuxna i studien. Polit och Beck (2017) menar att genom en större variation av deltagare kan ett bredare perspektiv av fenomenet träda fram. För att få en ökad förståelse för ett fenomen är det viktigt att samla in ett omfattande och rikt material och att urvalet är strategiskt och välplanerat (Jonsson, Heuchemer & Josephsson 2012). Två artiklar exkluderades från studien då deltagarna var över 60 år. I och med att samhället har förändrats sedan deltagarna var barn kändes artiklarna inte relevanta.

Under analysprocessen lästes och tolkades texterna noggrant och meningensenheter kodades gemensamt. Enligt Lundman och Graneheim (2012) ökar trovärdigheten på arbetet om flera författare har tolkat texten. Resultaten i artiklarna var överlag tydligt beskrivna. En artikel valdes dock bort då texten var svår och kunde blivit feltolkad. När meningensenheter tas ut ur sin helhet menar Lundman och Graneheim (2012) att det kan leda till att innebörden av sammanhanget faller bort. Om det nya resultatet ska vara trovärdigt och överförbart i andra sammanhang, är det viktigt att innehållet i artiklarna får behålla sin betydelse. För att öka trovärdigheten och giltigheten var författarna noga med att meningensenheter fick behålla sin betydelse, och gick tillbaka till artikeln då meningens kontext var otydlig.

När artiklarna jämfördes framkom många likheter och endast en liten del av resultatet visade på skillnader. Barns och vuxnas upplevelser av att växa upp med ADHD överensstämde med varandra. Lundman och Graneheim (2012) menar att genom en bredare variation av deltagare i studien ökar trovärdigheten då olika synvinklar framkommer. I studien deltar barn och vuxna med olika etnicitet och bakgrund och därför anser vi att vår studie därför är trovärdig och att resultatet kan överföras till barn med ADHD i Sverige. Polit och Beck (2017) beskriver att överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultatet kan överföras till andra grupper eller sammanhang, vilket bland annat är upp till den enskilda läsaren att avgöra. Resultatet som framkom i vår studie är inte baserat på svensk forskning men däremot har endast länder i västvärlden inkluderats för att få ett överförbart resultat till barn med ADHD i Sverige. Länderna anses ha likvärdig kultur, skolsystem och konjunktur som Sverige och resultatet anses således överförbart.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa upplevelser av att växa upp med ADHD. Det mest centrala som framkommer i resultatet är att deltagarna känner sig annorlunda, individens upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen samt miljöns påverkan på individens ADHD-symtom. När omgivningen visar förståelse och när individen får det bemötande och stöd som behövs blir situationen mer hanterbar för individen. Därför kommer resultatdiskussionen framförallt fokusera på hur sjuksköterskan kan bemöta, ge information och stöd till barnet.

Upplevelser av att vara annorlunda

Resultatet visar att individer med ADHD ofta känner sig annorlunda och kämpar med att passa in och vara som andra barn. Moen et al. (2014) beskriver att normalitetsbegreppet är

mer begränsat än förr i tiden och ett avvikande beteende uppdagas därför mer i dagens samhälle. De som inte passar in i den givna ramen hamnar lätt utanför och blir kallade annorlunda. Schrevel, Dedding, Aken och Broerse (2016) beskriver att kunskapen om ADHD borde öka och få ett större genomslag i samhället, där de positiva effekterna av ADHD synliggörs såsom kreativt tänkande och skapande istället för de negativa följderna. Något som däremot framkommer i resultatet är att några deltagare relaterar sin humor och sin utåtriktade personlighet till sin ADHD och ser det som positiva egenskaper.

Det framkommer i resultatet att barnen ofta känner sig långsammare än andra barn, har svårt att följa instruktioner och att koncentrera sig. Enligt Socialstyrelsen (2014c) passar inte det nya projektinriktade arbetssättet i skolan elever med koncentrationssvårigheter och bristande initiativförmåga. Hos individer med ADHD där en nedsatt exekutiv funktion förekommer blir det ännu svårare, då det innebär svårigheter att prioritera, planera och interagera (Barkley, 2015). För att förstå barnets situation och för att kunna bemöta barnet på ett bra sätt, menar Socialstyrelsen (2014c) att omgivningen samt berörda parter bör informeras om individens upplevelser. En del av sjuksköterskans kompetensområde är att informera och undervisa individen och närstående (Socialstyrelsen, 2005).

Resultatet visar att det finns en önskan hos deltagarna om att bli sedda och att någon ska uppmärksamma och hjälpa dem. I en sådan situation är det av stor betydelse att sjuksköterskan är uppmärksam, bemöter individen på ett respektfullt sätt, är lyhörd och visar medkänsla (ICN, 2014). Resultatet visar att det sociala samspelet kan vara svårt och leda till utanförskap samt att bli ett offer för mobbning. Det förekommer även att barnet mobbar andra barn. Holmberg (2010) beskriver att ADHD är associerat med en ökad risk för återkommande buksmärter, sömnproblem och trötthet relaterat till bland annat mobbning. En ökad risk för alla typer av hälsoproblem uppträder hos de barn som blir mobbade, medan de som utför mobbning är mer benägna att känna trötthet (Holmberg, 2010). Då allmänsjuksköterskan möter dessa barn är det nödvändigt att uppmärksamma tidiga tecken för att kunna identifiera psykisk och somatisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2014b, Barkley, 2015). I mötet med barnet är det viktigt att tillämpa god omvårdnad som handlar om att individen ska känna delaktighet, trygghet samt visad respekt (SSF, 2014).

Upplevelser av stöd och förståelse från omgivningen

Merparten av resultatet som framkommer fokuserar på skolan och lärarnas stödinsatser. Troligtvis beror det på att skolan upptar en stor del av vardagen samt att det är svårt för barn med ADHD att förhålla sig till dagens skolsystem. I skolan behöver barnen anpassa sig och följa skolans regler, vilket är besvärligt när de inte får det stöd som de är i behov av. Malmqvist och Nilholm (2016) förklarar att endast 13 av 234 kommuner i Sverige anser att barn med ADHD bör få större fördelning av skolans resurser. Dessutom saknas oftast en ansvarig person som samordnar stödinsatser för denna grupp av barn (Malmqvist & Nilholm, 2016). Moen et al. (2014) beskriver betydelsen av att olika yrkesgrupper samarbetar för att få en helhetsbild av situationen. Samarbetet mellan sjuksköterskan, barnet, läraren samt föräldrarna anses grundläggande för att kunna erbjuda en god omvårdnad till barnet med ADHD.

I resultatet framkommer att några upplever bristfällig information om ADHD från sjukvården, vilket bidrar till att de bland annat får söka information om diagnosen själva. Enligt Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB, 2014) ska barn samt vårdnadshavaren få information som är åldersanpassad kring sin sjukdom, vård och behandling. Socialstyrelsen (2012) menar att barn med koncentrationssvårigheter kan ha svårt

att ta in information, ta beslut eller uttrycka sina behov. Kendall (2015) beskriver vikten av att använda sig av pedagogik vid samtal med barn som har koncentrationssvårigheter. Tydlighet, struktur och användning av material, såsom skriftlig och illustrerad information kan hjälpa.

I resultatet beskriver några deltagare att föräldrarna antar att barnens beteende endast är en fas som kommer att växa bort, vilket ger en känsla av att inte bli trodd. Socialstyrelsen (2014c) beskriver att ADHD inte går att bota utan kräver åtgärder i form av stödinsatser som bör individanpassas och planeras utifrån en samverkan mellan barnet, läraren, specialpedagoger och sjuksköterskan. Enligt SFBUP (2014) är första steget i behandling av ADHD psykopedagogiska insatser. Insatserna innebär bland annat att informera om symtom, etiologi, förlopp, prognos och behandling. Det är därför nödvändigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad med ny kunskap inom området (SSF, 2016b). Resultatet visar att det bland annat är lättare med det sociala samspelet efter att diagnosen är satt, eftersom omgivningen då kan förstå och förhålla sig till varför barnet inte riktigt är som alla andra. Det här tyder på att omgivningen behöver mer information om diagnosen för att få en ökad förståelse för barnets beteende.

Upplevelser av miljöns påverkan

Det framkommer i resultatet att skolmiljön är en stressig plats eftersom deltagarna är tvungna att sitta stilla och uppföra sig. Som tidigare nämnt passar inte dagens skolsystem för barn med koncentrationssvårigheter. I Malmqvist och Nilholms (2016) studie framkommer att särskilda undervisningsmetoder, lägre arbetstempo samt lugnare psykosocial miljö i klassrummet är nödvändigt för att barnen ska klara av skolan. En stökig miljö resulterar i ökad hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter, vilket också överensstämmer med studiens resultat. Det här kan förebyggas menar SFS 2010:800 och beskriver att en väl utformad fysisk miljö har stor betydelse för barnets hälsa och lärande, den kan även minska stress och främja koncentrationsförmågan. Resultatet visar att en strukturerad och mer lugn miljö bidrar till ökad koncentration hos barnen. Hellström (2007) menar att om den psykosociala miljön är rörig och kaotisk kan individens sätt att hantera situationen förvärras, vilket i sin tur kan leda till kronisk stress. Det är därför nödvändigt att barnet får en lugn och trygg miljö samt att stressframkallande faktorer elimineras.

Resultatet visar att en stökig och kaotisk hemmiljö förvärrar ADHD-symtomen, medan en förstående plats där barnen känner sig älskade och passar in gör dem mer harmoniska. Enligt Morberg (2012) är det av stor vikt att sjuksköterskan hjälper till att skapa en trygg och vårdande fysisk-och psykosocial miljö för barnet. Trygghet kan skapas genom ett gott bemötande med förståelse och respekt till barnet.

Resultatet visar inte på någon specifik skillnad mellan könen förutom att fler pojkar uttrycker sig mer aggressivt. Enligt Levander och Rasmussen (2007) skiljer sig inte symtomen av ADHD åt mellan flickor och pojkar. Däremot kan omgivningen uppfatta skillnader i beteenden, exempelvis är pojkar mer utåtagerande. Leissner och Lundevall-Överby (2014) beskriver att ADD är vanligare hos flickor, barnet kan då uppfattas lugnt, följa instruktioner och inte ställa till besvär, det är därför lättare att missa flickornas svårigheter. Det kan vara en orsak till att ADHD är mer förekommande hos pojkar än flickor. Sjuksköterskan bör vara observant på tidiga tecken hos dessa flickor, så att insatser kan erbjudas eller åtgärder kan sättas in.

Slutsatser

Resultatet visar att många av deltagarna upplevde bristfälligt stöd och hjälp från sjukvården och fick därför bland annat söka information om sin diagnos på egen hand. En tyst och lugn miljö framkommer som betydelsefullt för bland annat koncentrationen, medan en stökig miljö bidrar till ökad hyperaktivitet och minskad koncentrationsförmåga. Resultatet visar tydligt att barnen påverkas av omgivningens bemötande. Det är inte endast barnet som behöver anpassas till omgivningen utan omgivningen behöver även anpassa sig till barnet. Då omgivningen får en ökad förståelse och acceptans för barnets beteende, kan det bidra till att livssituationen för individen bli mer hanterbar. Även allmänsjuksköterskan möter dessa barn inom vården och det är därför av stor vikt att allmänsjuksköterskan har kunskap om hur man bemöter dessa barn, vilket denna studie också belyser. Genom att få kunskap om hur individer med ADHD upplever sin situation skapas en tydligare bild kring de behov som finns hos barnet. På så sätt kan allmänsjuksköterskan ge ett mer anpassat bemötande, stöd och information i samband med vårdandet.

Praktiska implikationer

Resultatet beskriver viktiga beståndsdelar, såsom bemötande, stöd och information som är nödvändiga för sjuksköterskans utformning av en adekvat omvårdnad för barn med ADHD. Det framkom att det var viktigt med en trygg miljö för barnet. Sjuksköterskan kan hjälpa till att skapa en trygg och vårdande miljö genom att anpassa bemötandet efter individens behov. I studien framkom dock att tydliga riktlinjer för bland annat teamarbetet mellan olika yrkesgrupper saknas i omvårdnaden av en individ med ADHD. För att kunna bemöta barnet på ett adekvat sätt och för att kunna individanpassa olika stödinsatser krävs ett bra teamarbete mellan barnet, läraren, specialpedagoger och sjuksköterskan. Det är därför av stor vikt att utarbeta dessa riktlinjer. För att kunna utforma dessa riktlinjer behövs dock en ökad förståelse för hur det är att leva med ADHD.

Kunskapen i denna studie kan användas av både nyutbildade sjuksköterskor och erfarna sjuksköterskor och kan bidra till vidare kunskapsutveckling i bemötandet av barn med ADHD. Resultatet kan implementeras som underlag för utbildning genom diskussion eller i informativt syfte i olika vårdssituationer inom primärvården, skolhälsovården, slutenvården samt den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

I nuläget har omfattande forskningsarbete inom området mestadels bedrivits i andra länder. För att utforma adekvata riktlinjer för sjuksköterskan behövs därför mer forskning genomföras i Sverige, eftersom kulturella skillnader kan påverka individens upplevelser. För att kunna ge adekvat omvårdnad till ett barn med ADHD krävs omfattande kunskap om vad diagnosen innebär. Det är därför nödvändigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad inom aktuellt forskningsområde. Det mesta av dagens forskning fokuserar däremot på skolmiljön och dess stödinsatser. Det erfordras därför mer riktlinjer inom vården och kring sjuksköterskans roll. Egen kunskapsutveckling inom ämnet är att få mer kunskap och erfarenhet av att vårda en individ med ADHD. Även kunskap om bemötande av föräldrar till ett barn med ADHD behövs och vår studie skapar en grund för fortsatt kunskapsutveckling..

Referenser

- American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Barkley, R.A. (2015). *ADHD-guiden för föräldrar*. Stockholm: Natur & kultur.
- *Bartlett, R., Rowe, T., & Shattell, M. (2010). Perspectives of college students on their childhood ADHD. *MCN: The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 35(4), 226-231. doi:10.1097/NMC.0b013e3181de3bb3
- *Dunne, L., & Moore, A. (2011). From boy to man: A personal story of ADHD. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 16(4), 351-364
- FASS (2016). *Concerta*. Hämtad 2016-11-14, från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20021101000311>
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Hellström, A. (2007). Psykosociala och pedagogiska stödinsatser. I V. Beckman (Red.), *ADHD/DAMP-en uppdatering* (s. 131-154). Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg, K. (2010). The association of bullying and health complaints in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 62-68. doi:10.3810/pgm.2010.09.2202
- *Honkasilta, J., Vehkakoski, T., & Vehmas, S. (2016). 'The teacher almost made me cry' narrative analysis of teachers' reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. *Teaching and Teacher Education*, 55, 100-109.
- Honos-Webb, L. (2008). *Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD: en praktisk handbok om hur du kan omvandla ditt barns svårigheter till styrkor*. Jönköping: Brain Books.
- Hughes, L. (2007a). AD/HD is a bio-psychosocial condition requiring support from integrated services. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 12(3), 241-253.
- Hughes, L. (2007b). The reality of living with ADHD: Children's concern about educational and medical support. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 12(3), 69-80.
- ICN. International Council of Nurses (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Ingvar, M. (2007). Uppmärksamhet och hjärnan. I V. Beckman (Red.), *ADHD/DAMP -en uppdatering* (s.37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson, H. Heuchemer, B., & Josephsson, S. (2012). Narrativ analys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 221-235). Lund: Studentlitteratur.
- Kadesjö, B. (2007). Epidemiologi och psykosociala faktorer. I V. Beckman (Red.), *ADHD/DAMP -en uppdatering* (s.95-110). Lund: Studentlitteratur.
- Kendall, G. (2015). *Elever med neuropsykiatriska svårigheter - vad gör vi?* Lund: Studentlitteratur.
- *Kendall, J., Hatton, D., Beckett, A., & Leo, M. (2003). Children's accounts of attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances In Nursing Science*, 26(2), 114-130.
- *Knipp, D. (2006). Teens' perceptions about attention deficit/hyperactivity disorder and medications. *Journal Of School Nursing (Allen Press Publishing Services Inc.)*,22(2), 120-125. doi:10.1177/105984050602200210
- Leissner, M. & Lundevall-Överby, H. (2014). *Praktisk handbok för skolläkare och skolsköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Levander, S. & Rasmussen, K. (2007). Om socialisationen vid ADHD. I V. Beckman (Red.) *ADHD/DAMP -en uppdatering* (s.59-75). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket 2016:27(2). *Läkemedel vid ADHD: behandlingsrekommendation*. Hämtad 2016-11-10, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Lakemedel_%20vid_adhd_behandlingsrekommendation.pdf
- Malmqvist, J., & Nilholm, C. (2016). The antithesis of inclusion? The emergence and functioning of ADHD special education classes in the Swedish school system. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 21(3), 287-300. doi:10.1080/13632752.2016.1165978
- *McKeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C., & Heary, C. (2015). Retrospective accounts of self-stigma experienced by young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 158163. doi:10.1037/prj0000121
- Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2014). Public health nurses' conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 515-522.

- Morberg, S. (2012). Skolsköterskan och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 19-29). Lund: Studentlitteratur.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing. What It Is, And What It Is Not*. New York: Barnes & Noble, Inc.
- NOBAB. (2014) *NOBABs standard*. Hämtad 2016-12-07, från http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_Nobabs_standard.pdf
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Prosser, B. (2006). *ADHD, who's failing who?* Hämtad 2016-10-27, från https://www.researchgate.net/publication/257936599_ADHD_who's_failigwo
- Rønhovde, L.I. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig!: barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Schrevel, S. C., Dedding, C., Aken, J. A., & Broerse, J. W. (2016). 'Do I need to become someone else?' A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD. *Health Expectations*, 19(1), 39-48. doi:10.1111/hex.12328
- SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Shattell, M., Bartlett, R., & Rowe, T. (2008). 'I have always felt different': the experience of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood. *Journal Of Pediatric Nursing*, 23(1), 49-57. Leissner och Lundevall-Överby (2014)
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-11-25, från http://www.barnmorskeförbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-1051_20051052-Leg-Ssk.pdf
- Socialstyrelsen (2014a). *Kort om ADHD hos barn och ungdomar*. Hämtad 2016-10-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19567/20141029.pdf>
- Socialstyrelsen (2014b). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 2016-11-16, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-45.pdf>
- Socialstyrelsen (2014c). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd- Ett kunskapsstöd*. Hämtad 2016-12-18, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19582/2014-1042.pdf>
- SSF. (2014). *Omvårdnad och god omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- SSF. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- SSF.(2016b). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (2016). *Riktlinje ADHD 2016*. Hämtad 2016-11-10, från http://www.svenskabupforeningen.se/bibliotek/kunskapsversiker_PM/prio_riktlinjer/SFBUPRiktlinjer%20adhd.pdf

Theorell, T. (2012). Psykosociala faktorer - vad är det? I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s.15-80). Lund: Studentlitteratur.

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001. doi:10.1542/peds.2014-3482

* Waite, R., & Tran, M. (2010). Explanatory models and help-seeking behavior for attention deficit/hyperactivity disorder among a cohort of postsecondary students. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 24(4), 247-259. doi:10.1016/j.apnu.2009.08.004

*Waite, R., & Tran, M. (2010). ADHD among a cohort of ethnic minority women. *Women & Health*, 50(1), 71-87. doi:10.1080/03630241003601095

*Wiener, J., & Daniels, L. (2016). School Experiences of Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal Of Learning Disabilities*, 49(6), 567-581. doi:10.1177/0022219415576973

Williams, N. M., Zaharieva, I., Martin, A., Langley, K., Mantripragada, K., Fossdal, R., & ...Thapar, A. (2010). Rare chromosomal deletions and duplications in attention deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis. *Lancet*, 376(9750), 1401-1408. doi:10.1016/S0140-6736(10)61109-9

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet (3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2012). *Pharmacological and nonpharmacological interventions for children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)* Hämtad 2016-11-16, från http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/child/q7/en/

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

*=Valda artiklar till resultatet

Tabell med sökhistorik

Databas/Datum Cinahl 2016-10-27	Sökord	Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Attention Deficit Hyperactivity Disorder")	7020				
#2	(MH "Life Experiences")	12 357				
#3	S1 AND S2	23				
Begränsningar 2006-2016 Engelska Peer Reviewed		18	18	9	7	5
Databas/datum ProQuest: P.P.S.S. 2016-10-28	Sökord	Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda artiklar
#1	SU.EXACT("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity")	57304				
#2	Narrative*	94006				
#3	S1 AND S2	548				
Begränsningar 2006-2016 Engelska Qualitative study Peer Reviewed		60	60	21	3	2

Cinahl 2016-10-27	Sökord	Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Attention Deficit Hyperactivity Disorder")	7060				
#2	Qualitative study	45503				
#3	Student*	116682				
#4	S1 AND S2 AND S3	14				
Begränsningar 2006-2016 Engelska Peer Reviewed		11	11	6	4	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga II

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Ej relevant

- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till -Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Gransknings Poäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem Double blinded Single blinded Ej angivet

Peer review

Översikt av analyserad litteratur

Författare, Titel, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Författare: Linda Dunne och Alexis Moore.</p> <p>Titel: From boy to man: a personal story of ADHD</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Barn med ADHD får medicinsk behandling för att bli bättre, däremot kan ADHD inte övervinnas utan kan fortsätta in i vuxenlivet och påverka olika livshändelser.</p> <p>Syftet med studien är att presentera upplevelser hos unga vuxna, en återblick på barndomen med fokus på kritiska händelser i samband med övergångsstadium i skolan.</p>	<p>Metod: Narrativ Metod</p> <p>Datainsamling Ostrukturerad intervju i hemmet</p>	<p>Antal deltagare: 1 vuxen man</p>	<p>Tidiga år: Kände sig vilsen, förvirrad och annorlunda.</p> <p>Grundskola: En bra period i livet, kände sig smart, lycklig, avslappnad. Duktig i skolan. Miljöombytet gjorde att det blev en stor förändring.</p> <p>Gymnasiet: En period som innehöll, våld, droger, understimulerad, koncentrationsproblem.</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Mona M. Shattell, Robin Bartlett Tracie Rowe</p> <p>Titel: "I have always felt different" The experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in childhood.</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Få studier finns om vuxnas upplevelser om att växa upp med ADHD</p> <p>Syftet med denna studie är att beskriva upplevelser om ADHD i barndomen.</p>	<p>Metod: Existentiell fenomenologisk metod.</p> <p>Datainsamling: Intervju Ostrukturerad</p>	<p>Antal: 16 studenter Tre män och 13 kvinnor.</p> <p>Ålder 18-25 år.</p>	<p>Grunden i resultatet var ensamhet och isolering.</p> <p>Hem: Att komma överens med föräldrarna var ansträngande</p> <p>Skolan: Upplevelser Jag var annorlunda Jag missade massa saker Jag lärde mig hantera</p> <p>Vänskap Jag var annorlunda Jag var missförstådd</p>	<p>GRAD 1</p>

<p>Författare: Judith Wiener och Lesley Daniels</p> <p>Titel: School Experiences of adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: USA Kanada och Australien</p>	<p>Problem: Barn med ADHD har svårare att prestera bra i skolan och interagera med andra barn.</p> <p>Syftet med denna studie var att beskriva barns upplevelser av skolan, till syfte att utveckla en förståelse av studieresultat, integrering och hur vårdpersonal, lärare och föräldrar kan hjälpa barnet på bästa sätt.</p>	<p>Metod: Grundad Teori</p> <p>Datansamling: Intervju, Djupgående semistrukturerade.</p>	<p>Antal: 12 studenter Nio pojkar och tre flickor</p> <p>Ålder: 14-16 år</p>	<p>Deltagarna hade svårt att organisera och koncentrera sig. Påverkades av stökig skolmiljö. Deltagarna var i behov av bra stöd för bättre prestationer.</p> <p>Svårt med kompisrelationer och några av deltagarna mobbade andra barn eller blev själva mobboffer.</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Lynn Mckeaque, Eilis Hennessy, Claire O'Driscoll och Caroline Heary</p> <p>Titel: Retrospective Accounts of self-stigma experienced by young people with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or depression</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Problem: Barn och ungdomar med psykiska problem hamnar oftast utanför sociala sammanhang. Negativa attityder från omgivningen skapar en negativ självkänsla hos dessa barn, vilket kan leda till självstigmatisering.</p> <p>Syftet med denna studie var att förstå utvecklingens orsak till självstigmatisering hos barn och ungdomar: med fokus på utvecklingsperioden.</p>	<p>Metod: Tematisk analys</p> <p>Datansamling: Semistrukturerad Intervju, med öppna frågor.</p>	<p>Antal: 16 deltagare (Varav 2 med ADHD) Två män</p> <p>Ålder: 18 och 21 år</p>	<p>I resultatet framkom tre teman. Att vara annorlunda, Svar på för-stigmatisering och Selektiv information</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Robertha Waite och Mary Tran.</p> <p>Titel: ADHD Among a Cohort of Ethnic Minority Women</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Det finns inte tillräckligt mycket forskning om invandrarkvinnor med ADHD och deras upplevelser av ADHD.</p> <p>Syfte: Att undersöka invandrarkvinnors upplevelser av sin ADHD för att kunna ge effektiva insatser.</p>	<p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av ATLAS. it.</p> <p>Datansamling: Djupintervju med öppna frågor.</p>	<p>Antal: 16 kvinnor</p> <p>Ålder: 18-46 år</p>	<p>Deltagarna upplevde ett inre kaos och svårigheter att förstå sig själv. Att hantera sin situation var krävande och kämpigt.</p>	<p>GRAD 1</p>

<p>Författare: Robertha Waite och Mary Tran</p> <p>Titel: Explanatory Models and Help-Seeking Behavior for Attention/Hyperactivity Disorder Among a Cohort of Postsecondary Students</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Det finns inte tillräckligt mycket forskning om hur det är att leva med ADHD när man har en annan kulturell/etisk bakgrund.</p> <p>Syfte: Att undersöka hur vuxna och eftergymnasiala studenter med skiftande etisk/kulturell bakgrund uppfattar sin ADHD och vilken förståelse de har för sitt tillstånd.</p>	<p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av ATLAS. it.</p> <p>Datinsamling: Deskriptiv. Semistrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Antal: 27 deltagare. 11 män och 16 kvinnor.</p> <p>Ålder: 18-25 år.</p>	<p>Merparten av deltagarna trodde att deras ADHD berodde på biologiska faktorer. Deltagarna ansåg att de haft det tuffare än barn utan ADHD men överlag ganska bra. Omständigheterna blev bättre när familjen och skolan var förstående och stöttande.</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Robin Barlett, Tracie S, Rowe, Mona M. Shattell</p> <p>Titel: Perspectives of college students on their childhood ADHD</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Få studier finns där unga vuxna med ADHD berättar om vad som var till stor hjälp under deras uppväxt för att klara av sin vardag. Det här kan bidra till information om adekvata insatser till barn med ADHD.</p> <p>Syftet med denna studie är att undersöka unga vuxnas strategier om vad som var minst och mest hjälpsamma under deras barndom.</p>	<p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer med följdfrågor.</p>	<p>Antal: 16 stycken 13 kvinnor och tre män</p> <p>Ålder: 18-25 år</p>	<p>Lärare och föräldrar framkom som de mest hjälpsamma och betydelsefulla personerna i individens liv. De var förstående, snälla, tålmodiga, goda lyssnare, stöttande, positiva, omhändertagande och hade medkänsla.</p> <p>Personer som inte var stöttande ignorerade och blev arga på individen</p>	<p>GRAD 1</p>

<p>Författare: Diana K. Knipp</p> <p>Titel: Teens' Perceptions About Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Medications</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Det finns få studier om tonåringars upplevelser och erfarenheter av sin ADHD och tillhörande läkemedel.</p> <p>Syfte: Att beskriva tonåringars egna upplevelser av läkemedelsanvändning vid ADHD.</p>	<p>Metod: Induktiv innehållsanalys.</p> <p>Datainsamling: Inspelade, transkriberade intervjuer.</p>	<p>Antal: 15 deltagare, fem flickor och tio pojkar.</p> <p>Ålder: 14-17 år.</p>	<p>Tonåringars erfarenheter av hur deras ADHD-medicinering påverkar dem är mestadels positivt, även om det finns en hel del biverkningar. Att få sin medicin rätt inställd är en förutsättning för att det ska fungera att ta sin medicin.</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Juho Honkasilta, Tanja Vehkakoski och Simo Vehmas</p> <p>Titel: 'The teacher almost made me cry' Narrative analysis of teachers' reactive classroom management strategies by students diagnosed with ADHD</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Finland</p>	<p>Problem: Det finns omfattande studier om lärarnas synvinkel på erfarenheter av CRM vid ADHD, men bristande kunskap om elevernas upplevelser.</p> <p>Syfte: Att belysa upplevelsen av CRM, sett från en synvinkel av elever som har ADHD</p>	<p>Metod: Narrativ analys</p> <p>Datainsamling: Intervju med öppna frågor, med hjälp av känslkort.</p>	<p>Antal: 13 deltagare, två flickor och 11 pojkar.</p> <p>Ålder: 11-16 år</p>	<p>Resultatet visar vilken stor skillnad det blir för elever med ADHD om de har en pedagogisk och intresserad lärare. Att läraren har utbildning i- och strategier om hur man hjälper elever med ADHD på bästa sätt är avgörande.</p>	<p>GRAD 1</p>
<p>Författare: Judy Kendall, Diane Hatton, Ann Beckett och Michael Leo.</p> <p>Titel: Children's Accounts of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</p> <p>Årtal: 2003</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Det finns många studier om ADHD men få studier om barnens och ungdomarnas egna utlåtanden av hur det är att leva med diagnosen.</p> <p>Syfte: Att undersöka vad det finns för erfarenheter, betydelser och uppfattningar av ADHD, från barnen och ungdomarnas egen synvinkel.</p>	<p>Metod: Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer och observation.</p>	<p>Antal: 39 deltagare, 26 pojkar och 13 flickor.</p> <p>Ålder: sex-17 år.</p>	<p>Det övergripande resultatet visar hur ansträngande och frustrerande det är att växa upp med ADHD. Att känna sig utanför och annorlunda, att vara missförstådd och att inte få den hjälpen man behöver i skolan leder till dålig självkänsla.</p>	<p>GRAD 1</p>

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsvetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520- 22 30 00 Fax 0520- 22 30 99
www.hv.se