

Bacheloroppgave

## **ADHD hos jenter**

En teoretisk studie om tilpassede tiltak og støtte i skolemiljøet

Seline Skjeveland

Sosialt arbeid - barnevernspedagog

2023



HØGSKULEN  
I VOLDA

## Egenerklæring

Denne oppgaven er mitt egne og selvstendige arbeid. Den tar ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den tar ikke bruk av tekst fra egne arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste i på en måte som gjør at jeg ikke vil få en 'ufortjent rennommegevinst'. Den har heller ikke vært brukt som eksamensvar eller arbeidskrav tidligere.

Jeg vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd med 'god sitatskikk' blir behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgaven er personopplysninger behandla i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgaven inneholder ikke opplysninger som kan føre tilbake til enkeltpersoner ut over det som de har godtatt gjennom samtykke eller som er offentlig kjent.

Jeg gir Høgskolen i Volda rett til å publisere oppgaven vederlagsfritt i elektronisk form.

# Forord

Med denne bacheloroppgaven avslutter jeg min treårige utdanning i Sosialt arbeid - Barnevernspedagog ved Høgskolen i Volda. Årene i Volda har gitt meg verdifull kunnskap og unike perspektiv, som jeg blir å ta med videre i livet.

Jeg så fram til å bruke bacheloroppgaven til å fordype meg i et tema jeg syns er spennende og viktig for enhver sosialarbeider å ha kunnskap om. Prosessen har vært utfordrende, men lærerik. Jeg besitter nå ny kunnskap om mitt tema, som jeg skal ta med videre i arbeidslivet og personlig.

Jeg ønsker å takke Ellen Andenes, min gode veileder, som alltid var tilgjengelig med kunnskap, konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntrende ord.

Til slutt ønsker jeg å takke gode venner og familie som har vært gode motivatorer gjennom denne skriveprosessen og gjennom tre år i Volda. For en berg- og dalbane av følelser jeg aldri ville vært foruten.

Tusen takk!

Volda, 2023

## Sammendrag

Jenter med ADHD er en gruppe svært mange har minimal kunnskap om, og de fleste er ikke klar over at ADHD i jenter kan skille seg fra ADHD i gutter. Denne oppgaven bruker en teoretisk tilnærming for å ta for seg ADHD-problematikk i jenter. For å finne ut mer om ADHD-problematikken kommer tre hovedtema om diagnostisering, miljøterapi og tilrettelegging for å finne ut hvordan man best kan hjelpe disse jentene. Forskning på feltet kommer i form av tre godt utfyllende forskningsartikler som tar for seg relevant informasjon om arbeid med jenter med ADHD. Med problemstillingen «Hvordan kan skolen møte jenter med ADHD-problematikk», settes fokuset på hva sosialarbeiderne og andre i skolene kan gjøre for å legge et godt grunnlag for deres fremtid.

Mye kommer ned til at det er manglende kunnskap om ADHD i jenter, og at mye kan bedres ved at de som jobber med disse jentene er tålmodige, nysgjerrige og åpne for å lytte og lære. Diagnostisering kan spille en rolle om hvordan disse jentene blir møtt, men selv uten en diagnose er det ulike måter å hjelpe jenter med mistanke om ADHD-problematikk. Ved å lytte til deres interesser, utfordringer og tanker kan vi iverksette tilpassede tiltak for individene for å hjelpe med motivasjon og mestring. Forutsigbarhet og trygge omgivelser bidrar til et godt psykososialt miljø, som har en stor påvirkning på jenter med ADHD. Miljøterapi kan være en svært god behandlingsform, om utformingen av dette miljøet tar til betraktning behovene, tankene og uttrykkene til jenter med ADHD.

# Abstract

Girls with ADHD are a group very many people have minimal knowledge of, and most are not aware that ADHD in girls can differ from ADHD in boys. This thesis uses a theoretical approach to deal with ADHD problems in girls. In order to find out more about the problem of ADHD, there are three main topics about diagnosis, environmental therapy and facilitation to find out how best to help these girls. Research in the field comes in the form of three well-complementary research articles that deal with relevant information about work with girls with ADHD. With the research question of this study; "How can the school meet girls with ADHD problems", the focus is on what staff in the schools can do to lay a good foundation for their future.

A lot comes down to the fact that there is a lack of knowledge about ADHD in girls, and that a lot can be improved if those who work with these girls are patient, curious and open to listening and learning. Diagnosis can play a role in how these girls are met, but even without a diagnosis there are various ways to help girls with suspected ADHD problems. By listening to their interests, challenges, and thoughts, we can implement customized measures for the individuals to help with motivation and coping. Predictability and safe surroundings contribute to a good psychosocial environment, which has a major impact on girls with ADHD. Environmental therapy can be a very good form of treatment, if the design of this environment takes into account the needs, thoughts and expressions of girls with ADHD.

# Innholdsfortegnelse

Egenerklæring.....	ii
Forord.....	iii
Sammendrag .....	iv
Abstract.....	v
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Begrepsavklaring.....	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	2
<b>2.0 Bakgrunn</b> .....	<b>3</b>
2.1 Skolen i dag .....	3
2.2 Diagnostisering og medikamentell behandling av ADHD .....	3
2.3 Forebyggende arbeid .....	4
2.4 Det psykososiale miljøet .....	5
2.5 Psykisk Helse .....	5
<b>3.0 Teori</b> .....	<b>7</b>
3.1 ADHD .....	7
3.2 ADHD kriterier etter DSM-5.....	7
3.3 ADHD og kjønnsforskjeller.....	8
3.4 Typiske kjennetegn i atferden til unge jenter med ADHD .....	9
3.5 Miljøterapi.....	10
3.6 Forståelsesramme i miljøterapi.....	10
3.7 Tilrettelegging .....	11
3.8 Nevropedagogikk .....	11
<b>4.0 Forskning på felt</b> .....	<b>13</b>
4.1 Behandling av ungdomsjenter og kvinner med ADHD.....	13
4.2 Veien til diagnose og behandling i jenter og gutter med ADHD- kjønnsspesifikke forskjeller i diagnoseprosessen .....	14
4.3 En kritisk oppdatering for pedagogiske profesjonelle.....	15
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>17</b>
5.1 Diagnostisering sin rolle i arbeidet med jenter med ADHD .....	17
5.2 Jenter med ADHD og miljøets påvirkning.....	19
5.3 Tilrettelegging av skolehverdagen.....	21
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>24</b>
<b>7.0 Bibliografi</b> .....	<b>26</b>

## **1.0 Innledning**

Jenter med ADHD kan oppleve unike utfordringer som påvirker deres sosiale, emosjonelle og akademiske prestasjoner i skolen. Selv om ADHD har i tidligere år ofte blitt assosiert med gutter, viser forskning en tydelig forekomst av ADHD blant jenter. Likevel kan jenter med ADHD ha en større tendens til å gå udiagnostisert på grunn av deres uttrykk av symptomene, og dermed mangle nødvendig støtte og behandling. En av de større utfordringene rundt å diagnostisere ADHD hos jenter er på grunn av deres uttrykk av symptomer som ofte ikke tilsvarende stereotypene folk flest assosierer med lidelsen. Eksempelvis skrev Aftenposten i 2021 om Tatjana, en ung kvinne som har gått hele hennes liv og trodd hun har slitt med depresjoner og angst. Hun var hos psykolog, og prøvde ulike medikamenter, men det viste seg at en ADHD-diagnose var det som ga henne svarene på spørsmål hun ikke en gang tenkte på å spørre om. Hun er en av mange kvinner som kunne fått en helt annen opplevelse i oppveksten, om noen bare hadde fanget opp at hun hadde ADHD, og da fra start gitt henne de riktige metodene å møte livet utfordringer på.

Med det faktum at jenter kan og går udiagnostisert, er det essensielt at skolene, og menneskene rundt disse jentene i ung alder kjenner til kjennetegnene på ADHD i jenter. I 2020 beskrev også ADHDnorge.no på deres nettsider at jenter og kvinners opplevelser av ADHD blir i liten grad belyst på grunn av medias omtale av ADHD og hvordan det ofte er knyttet til gutter, som videre bygger på stereotypiene av koblingen mellom ADHD og gutter. Faktum er at vi har for lite fokus på jenters uttrykk av ADHD, og det må skapes en bevissthet i skolen slik at lærere, miljøterapeuter og andre voksne kan fange opp jenter med ADHD. En av de viktigste arenaene i et barns liv er skolen, og det er derfor det er på denne arenaen miljøterapeutens rolle er viktig å reflektere over.

### **1.1 Begrepsavklaring**

Jeg ønsker å konkretisere hva begrepet «skole» betyr i min tekst videre. Når jeg bruker ordet skole gjennom teksten min refererer jeg til personalet, lærerne, miljøterapeutene, assistenter, helsesykepleier, og alle de som omgår disse jentene jeg tar for meg i oppgaven min. Men spesifikt de som er helt nære og kan virkelig hjelpe individer, som miljøterapeuten. Ikke skolen som et system, men menneskene på bakkenivå som skaper relasjoner med disse jentene.

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

På bakgrunn av dette har jeg derfor utarbeidet **følgende problemstilling**: «Hvordan kan skolen møte jenter med ADHD-problematikk?»

Oppgaven ønsker å sette et søkelys på unge jenters utfordringer med ADHD og skolesystemet. For å besvare problemstillingen ble det utarbeidet tre forskningsspørsmål som skal bidra til å underbygge og støtte opp mot viktigheten av spørsmålet tatt opp i problemstillingen. Ved det første spørsmålet ønsker jeg å sette søkelyset på hvilken rolle diagnostisering har i hvordan disse unge jentene blir møtt i skolehverdagen, og om en diagnose er nødvendig for å hjelpe. Derfor lyder **første forskningsspørsmål** følgende: «*Hvordan kan diagnostisering av ADHD påvirke skolens møte med disse jentene.*». Deretter ønsker jeg å se til miljøet disse jentene befinner seg i hver dag, og hvordan det kan brukes for å skape gode forutsetninger for læring, derfor ble **andre forskningsspørsmål** slik: «*Hvordan kan skolen skape et godt psykososialt miljø for jenter med ADHD*». Og som siste forskningsspørsmål ønsket jeg å se på skolen som en helhet og se til hvordan skolehverdagen legges opp for individets beste. På bakgrunn av det ble **tredje forskningsspørsmål** slik: «*Hvordan kan skolehverdagen tilrettelegges på best vis for jenter med ADHD*»



## **2.0 Bakgrunn**

I dette kapittelet skal jeg legge et grunnlag for videre diskusjon. For å få forståelse for ADHD-problematikken knyttet til jenter ønsker jeg å dele kapittelet inn i følgende delkapittel: skolen i dag, diagnostisering og medikamentell behandling, forebyggende arbeid, det psykososiale miljøet og psykisk helse.

### **2.1 Skolen i dag**

Lærere og sosialarbeidere i den norske skolen har i dag fått en mye større rolle enn kun å lære pluss, minus, og alfabetet. I dag har de frivillig eller ufrivillig fått rollen som foreldre, lærere, venner, psykologer, sykepleiere og mer. Det blir deres jobb å hjelpe de på veien videre i livet, og med dette må de være aktive observatører for å fange opp ting som kan plage eller skape negative ringvirkninger for deres videre utvikling. Den norske skolen slik vi kjenner den i dag, ble innført gjennom Opplæringsloven av 1998. Under en læreplanreform for grunnskolen i 2006 kom Kunnskapsløftet, kalt LK 06. Essensen her handler om at kunnskap skal løftes fram, fremme likeverd og solidaritet overfor dem som har andre forutsetninger enn flertallet. Å møte barn på deres premisser. Eksempler på premisser i nyeste LK06 er blant annet å utvikle evner og talenter individuelt og i samarbeid med andre, stimulere lærelyst, stimulere personlig utvikling og identitet, og å få tilpasset opplæring (Sollesnes, 2014, s. 134). Tilpasset opplæring er det overordnede prinsippet og er nedfelt i opplæringsloven § 1-3 som lyder følgende; *Opplæringen skal tilpasses evnene og forutsetningene hos den enkelte eleven og læringen og lære kandidaten.*

### **2.2 Diagnostisering og medikamentell behandling av ADHD**

I min tekst vil jeg se på konsekvensene av at jenter ikke har blitt diagnostisert og fått medisiner for ADHD, men likevel kan finnes det noen dokumenterte ulemper med diagnostisering og medisinering av unge vi må se på for å få en mer helhetlig forståelse.

Siden 2010 har vi sett en øking på hele 88% på salg av ADHD medisiner i Norge (Dragland, 2021, s. 58). Og en av de vanligste er på medikamentet Ritalin. Ritalin består av stoffet metylfenidat, noe som fungerer på lik linje med kokain og amfetamin. Stoffet har tidligere blitt brukt i krig for å hjelpe soldater med konsentrasjon og utholdenhet. Den fysiologiske effekten er økt aktivering, og ved høye doser kan det resultere i tvangsatferd. Men med lavere doser som gis ved ADHD, bedrer den konsentrasjonen og gir en følelse av ro i kroppen. Likevel ser vi gjennom dyretesting at medisinen hemmer interessen for utforskning og omgivelsene, og de viser færre tegn på nysgjerrighet. Disse konsekvensene ble også funnet

hos barn (Dragland, 2021, s. 59). Det rapporteres også om bivirkninger ved bruk av Metylfenidat, men disse observeres ofte som forbigående etter en kort tilvenningsperiode. Bivirkningene som rapporteres hos barn og unge har vært nedsatt appetitt, innsøvningsvansker, hodepine, kvalme eller «sug i magen». Samtidig så antas det at optimal behandling gir bedre styrke og kontroll i livet (Zeiner, Medikamentell behandling, 2004, ss. 243-244).

Formålene ved diagnostisering handler om å finne den mest mulig riktige forklaringen på personens problemer for å kunne gi den optimale behandlingen og oppfølgingen. En sterk kritikk ved diagnostisering kommer fra at en sies å kun sette søkelys på det negative, eller det som «svækker» mennesket, framfor å se på ressursene det mennesket har.

Diagnostiseringspraksis kan bidra til å stigmatisere hele grupper mennesker som får visse diagnoser (Bakken & Eknes, 2008, s. 63). Ved å sette en diagnose, så kan dette føre til at mennesket kun blir sett ut ifra ADHD diagnosen, og ikke på de som individ. Kjenner du *en* med ADHD, kjenner du til hvordan *en* person med ADHD har det. Det er visse kjennetegn som hører til diagnosene, men samtidig er alle forskjellige og det gjelder de med en diagnose også. Det finnes ikke en fasit på hvordan mennesker med eller uten diagnose ønsker å bli møtt.

### **2.3 Forebyggende arbeid**

I henhold til forebyggende arbeid blir det beskrevet tre nivåer relatert til unges helse i skolen. På de to første nivåene, primær og sekundære, har skolen en sentral rolle, mens helsetjenester og andre instanser har hovedrollen på det tredje, tertiære nivået. Det er det primære og sekundære jeg vil ta opp her. Det første primære nivået blir beskrevet slik at hvis vi skal kunne gi den enkelte elev et godt psykososialt miljø må vi kjenne til forutsetningene for at vedkommende skal føle seg trygg og inkludert på skolen. Det handler om å tilnærme seg kunnskap om hva som skaper utrygghet hos den enkelte, og hvilken tilrettelegging som dermed blir nødvendig for å skape inkludering både faglig, sosialt og kulturelt (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 20). Det andre, sekundære nivået handler om å være tidlig ute om å fange opp signaler på sykdom eller vansker, og dermed forhindre eller bremse utviklingen av utfordringene. Det omtales som tidlig innsats, altså gripe inn så fort en observerer signaler om at noe ikke er helt som det skal være. Og for å kunne fange opp disse signalene er det helt essensielt at de som omgår elevene har generell kunnskap om de ulike psykiske plagene, og kjenner igjen noen av symptomene på psykisk lidelse (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 20). Det er ofte skolen som er de første som ser en tydelig forskjell i barna om noe endrer seg, da de

ser barna i arenaer skapt for faglig og sosial utvikling hver dag. Oppsummert vil forebyggende arbeid for godt psykososialt miljø innebære å tolke tegnene elevene gir, og handle på bakgrunn av dem.

## **2.4 Det psykososiale miljøet**

I 2002 kom en essensiell endring i Opplæringsloven, hvor de i kapittel 9a føyer til om skolens miljø, hvor hensikten ble å sikre elevers rett til et fysisk og psykososialt miljø for å fremme helse, trivsel og læring. Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet jf. Opplæringsloven §9a-3 første ledd. Tilstander som ADHD kan ha en stor innvirkning på individets psykososiale miljø og deres psykiske helse. Derfor må de som omgår barn med ADHD ha kunnskap om hva god psykisk helse er og hvordan de kan legge til rette for god psykisk helse (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 17). Også Zeiner (2006) snakker om viktigheten av et godt psykososialt miljø, spesielt rettet mot utviklingen til unge med ADHD. Og to viktige punkter for godt psykososialt miljø handler om tilhørighet og mestring. Olsen og Mikkelsen (2015) kommuniserer at gjennom deres undersøkelser har de observert viktigheten av at «annerledeshet» må godkjennes i skolesettingen. Og hvordan unge har det med seg selv og omgivelsene er minst like viktig som hvordan de dem omgår ser de. Det er viktig å trekke fram de positive sidene ved ADHD for at barna med ADHD skal bli akseptert av sine medelever (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 98).

## **2.5 Psykisk Helse**

ADHD er en av flere tilstander som kan være med å påvirke den psykiske helsen til individene. Et barn som virker annerledes enn de «normale» barna i klassen, kan være særlig utsatt for stigmatisering, utestenging og mobbing, og da spiller det psykososiale miljøet en stor rolle for deres utvikling. Studier viser at tilstanden selv, men også miljøet barnet finner seg i har stor påvirkning på deres psykiske helse. Også medisinerer av tilstander som ADHD kan være med å påvirke barnets læringsevne (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 19). Men knyttet til psykisk helse oppgis det syv ulike moderatorer, eller kilder som skal bidra til en positiv psykisk helse. Disse omhandler identitet, selvrespekt, mening, mestring, tilhørighet, trygghet, sosial støtte og nettverk. I selvrespekt handler det om å ha kunnskap om seg selv og føle at det har en verdi. Følelsen av å være del av noe større, eller at andre trenger deg, at du som individ hører hjemme et sted kan bidra til en følelse av mening og tilhørighet. Så er det viktig å oppleve trygghet gjennom å oppleve tillit til omgivelsene sine. De menneskene en omgår blir en del av fellesskapet, noen en kan dele følelser og tanker med, og som gir trygghet når det

trengs bidrar til å føle støtte og opplevelsen av å ha et nettverk (Olsen & Mikkelsen, 2015, s. 21). Og alle disse punktene blir beskrevet som essensielle når det kommer til bedring av eller å opprettholde den gode psykiske helsen.

## 3.0 Teori

I dette kapittelet tar jeg for med teori om temaene ADHD, kjønnsforskjeller og miljøterapi, for å videre bygge et godt grunnlag for diskusjon. Kapittelet er delt inn i følgende delkapittel: ADHD, ADHD etter DSM-5, ADHD og kjønnsforskjeller, miljøterapi, forståelsesramme i miljøterapi, tilrettelegging, og til slutt nevropedagogikk.

### 3.1 ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, heretter ADHD er en nevropsykiatrisk lidelse kjennetegnet ved kjernesymptomene hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer. Det sentrale i ADHD-problematikken handler kort om utfordringer ved å bremse impulser, som påvirker utviklingen av de viljestyrte funksjonene, som selvkontroll. Når vi kjenner igjen disse vanskelighetene og kan identifisere dem, blir det lettere å finne strategier for å hjelpe (Kendall, 2015, s. 8). Vi ser en forekomst av ADHD hos 3-5% av barn og unge som er i gjennomsnitt en per. 30 barn, eller med andre ord: en i hvert klasserom (Zeiner, ADHD - en oversikt, 2004, s. 46). Og det er akkurat på denne arenaen min problemstilling tar for seg. Jeg vil derfor i dette kapittelet ta for meg ADHD, kjønnsforskjeller i ADHD, miljøterapi, tilrettelegging, det psykososiale miljøet, forebyggende arbeid og nevropedagogikk for å få en bedre forståelse

### 3.2 ADHD kriterier etter DSM-5

ADHD er en medisinsk betegnelse og derfor må visse vilkår være oppnådd for at et individ skal få diagnosen ADHD. Kriteriene består av former for atferd som kartlegges gjennom observasjon og testing (Engh, 2014, s. 10). Denne listen av kriterier som blir brukt mest i Norge i dag heter Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version 5, heretter DSM-5. DSM-5 er kriteriene en skal bedømme etter når en skal sette diagnose, mens i Norsk pasientjournal skal det kodes etter ICD-10 i elektronisk pasientjournal. Symptomer som faller under DSM-5 er hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og impulsivitet. Disse symptomene må ha vært synlige før førskolealder og vart i mer enn seks måneder. Det er også viktig å merke seg at ADHD kan deles inn i tre underkategorier; ADHD - impulsiv og hyperaktiv, ADHD – uoppmerksom, og ADHD – kombinert dvs. både impulsiv, hyperaktiv og uoppmerksom (ADHD Norge, 2012). Og under kategoriene impulsivitet, hyperaktivitet og uoppmerksomhet er det også visse punkter som må oppnås for at en kan si en opplever impulsivitet, hyperaktivitet og uoppmerksomhet (Løkke, 2008). En utredning av ADHD i barn og unge bør inkludere kartlegging og dokumentasjon av pasientens psykososiale, utviklingsmessige,

somatiske og psykiatriske historie og status, inkludert pasientens stryker og interesser (Helsedirektoratet, 2022). I utredningen må det imidlertid tas hensyn til at ADHD viser seg på forskjellige måte hos ulike individer, aldersgrupper og settinger. Og en utredning av ADHD i spesialisthelsetjenesten skal inkludere et systematisk bruk av diagnostiske kriterier, samtale med foreldre/foresatte og barnet, barnesamtalen, vurdering av lege og kartlegging av utviklingshistorie, symptomer og vansker (Helsedirektoratet, 2022).

### **3.3 ADHD og kjønnsforskjeller**

Som mange andre nevropsykiatriske syndromer forekommer også ADHD oftere hos gutter enn jenter. Men også langt flere gutter enn jenter blir diagnostisert. Hele ti ganger så mange gutter som jenter utredes og får diagnosen ADHD og får begynt medikamentell behandling om nødvendig (Duvner, 2004, s. 29). Grunnen til dette kan være så mangt, men en av de handler om at kunnskapen folk flest har om ADHD, er de kjennetegnene vi oftest kjenner igjen er de som forekommer hos gutter. Generelt sett er unge gutter mer fysisk aktive og hyperaktive enn jenter, så om jenta med ADHD skal fanges opp, må hun opp på en mye høyere aktivitetsnivå en hun tradisjonelt viser. Vi ser også færre foreldre av døtre med ADHD som søker hjelp, trolig er dette fordi de skaper færre forstyrrelser for omgivelsene sine. Foreldre har makten til å mer eller mindre styre hvilke deler av barnets personlighet som får lov til å vokse, og tradisjonelt sett så har gutter tillatelse av samfunnets normer til å være mer synlig, lage mer bråk. Ofte hemmes jenter i slik type utvikling, og de kan oppleve å bli hindret i å uttrykke seg på samme måte som gutter på grunn av samfunnets forventninger til kjønnsrollene. Dette kan være en bidragsyter av at ADHD-symptomene vi kjenner til, ofte bremses i tidligere alder hos jenter, enn gutter (Duvner, 2004, s. 29). Forskning gjort før 2012 viser at uten nødvendig og god hjelp er sannsynligheten stor for at unge med ADHD senere utvikler atferdsforstyrrelser, lærevansker og utfordringer i sosial tilpasning, som igjen videreutvikles til utfordringer i voksen alder (Haugland & Tangen, 2012, s. 33).

Hos kjønnene ser vi en forskjell i hvordan psykiatriske diagnoser arter seg. For eksempel er det vanskeligere å kjenne igjen depresjoner hos menn da de ofte tyr til alkohol for å lindre smertene. På lik linje kan vi ha utfordringer å kjenne igjen ADHD i jenter, da unge kvinner ofte utvikler mer internaliserte vansker enn menn. Fagfolk har vært inne på at jenter klarer seg relativt bra med ADHD-symptomene, men i vurderingsskjemaer hvor jenter skårer likt som gutter, er det imidlertid en tendens til flere og mer kompliserte vansker hos jentene. Selv i skolene hvor lærer og foreldre har listet opp flere vansker hos jentene enn hos guttene, er de mindre bekymret for jenta da de opplever at hun klarer seg bedre (Rønhovde, 2021, s. 77).

Men vi ser ofte at jenter med ADHD sliter med sosial tilkortkomning, og opplever ofte lavere status og avvisning av jevnaldrende jenter. Disse jentene kan være særlig utsatte i ungdomstiden, da deres opposisjon til omgivelsene kan føre de inn i negative miljø. I tillegg til alle disse følelsene, hormonsvingningene og forvirringene, vil de på dette stadiet også påbegynne menstruasjon, som i kombinasjon med nevrobiologiske vansker kan vise seg å være svært utfordrende (Rønhovde, 2021, s. 78).

### **3.4 Typiske kjennetegn i atferden til unge jenter med ADHD**

Selv om kjernesymptomene på ADHD er som oftest like mellom gutter og jenter, er uttrykket forskjellige, og det har blitt observert et par kjennetegn på ADHD hos unge jenter i skolesammenheng. Den første blir kategorisert som «skravlebøtta», hvor hun blir omtalt som en som aldri går tom for ting å si. Praten går i ett og hva hun snakker om endrer hyppig tema. Det hun sier kan oppfattes å gi lite mening, ofte kan hun si lite gjennomtenkte ting og dermed dumme seg ut. Stemmebruken er ofte høy, med skriking og hylende latter. Hun har gode intensjoner, men kan oppfattes som «mye» av omgivelsene til tider. Dette individet faller ofte under konsentrasjonsvansker (Haugland & Tangen, 2012, s. 26). Motsatt av dette har vi «dagdrømmeren», som har en tendens til å forsvinne i mengden. Hun oppfattes ofte som hypoaktiv, og blir gjerne beskrevet som drømmende og fjern, at hun er et annet sted i hode. Videre kan dette føre til at hun ikke får med seg beskjeder og klarer gjerne ikke starte med oppgaver, ting blir ofte borte, så andre må hjelpe henne ha styr på tingene hennes. Hun opplever ofte utfordringer med søvn og har vansker for å stå opp om morgenen. En frykt her er at tilleggsvanskene kan i fremtiden føre til depresjoner og selvskading (Haugland & Tangen, 2012, s. 27). Videre har vi den tøffe, eller «guttejenta» som de tradisjonelt beskriver det. Hun har kort lunte og misforstår ofte, og dermed resulterer det i tøft munnbruk og nærtagenhet. Hun oppleves som hektisk, og fullfører sjeldent oppgaver. Oppgaver som blir fullført, går gjerne fort og galt for seg. Positive ressurser denne jenta ofte besitter er at hun er modig og besitter en god motorikk. Og til slutt har vi «den skoleflinke». Hun er sterkt verbalt, men viser ikke tilsvarende i skolearbeidet. Hun besitter mye kunnskap, men er sjeldent motivert til å jobbe hardt, og velger dermed den kjappeste løsningen. Hun opplever ofte vanskeligheter med å skaffe jevnaldrende venner, da hun kan oppleve humørsvinger og krangler mye (Haugland & Tangen, 2012, s. 28). Hennes styrker ligger i at hun fanger opp informasjon raskt, om motivasjonen er der.

### **3.5 Miljøterapi**

For å forstå hvordan helheten av spørsmålene relatert til jenter med ADHD må vi også se på hvordan miljøterapi spiller inn. Miljøterapi er en form for psykoterapi som har som formål å skape et terapeutisk miljø som kan hjelpe enkeltpersoner med sin atferd, mellommenneskelige ferdigheter og bedring av deres mentale helse. Begrepet miljøterapi er todelt, en miljødel og en terapidel. Miljødelen handler om å legge til rette og organisere, mens terapidelen handler om forandring og utvikling. Sammen, legge til rette for at forandring er mulig (Larsen, 2015, s. 22). Miljøterapi tar utgangspunktet i miljøet personen befinner seg i, og at det har en stor innvirkning på deres mentale og emosjonelle tilstand. Fokuset til miljøterapi er derfor å skape et støttende og forutsigbart miljø for enkeltpersonen. Miljøterapi sin primære oppgave er derfor å skape muligheter for at barn og unge, i situasjonen de befinner seg i, kan arbeide med forandring og utvikling (Larsen, 2015, s. 23). Selv om vi nå kanskje tenker automatisk at i arbeid med mennesker er forståelse viktig i relasjonen, har det ikke alltid vært slik. I begrepet miljøterapi var det i mange tiår normalisering, framfor forståelse det teoretiske grunnlaget for habilitering. Hensikten var å trene de som var «annerledes» i ferdigheter som skulle gjøre de mer like «vanlige» mennesker (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 11). Målsettingen i miljøterapi slik vi kjenner den i dag er å endre samhandlingen hos barnet fra dysfunksjonell til funksjonell gjennom å tilrettelegge for initiativer, forståelse for indre tilstander og barnets evne til selvregulering (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 12). Men for å oppnå dette er vi som hjelpere nødt til å ha bevissthet om egen forståelse.

### **3.6 Forståelsesramme i miljøterapi**

Forståelsesramme i miljøterapi blir beskrevet som der teori, kunnskap og forståelsen av mennesket møtes. Denne kunnskapen må sorteres og kategoriseres, slik at ny kunnskap kan integreres på en god måte med den eksisterende (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 13). Nye teorier kan utfordre våre eksisterende oppfatninger, og derfor er det viktig å ha en bevisst forståelsesramme, slik at vi klarer å ta kloke avgjørelser om hvilke ny teori, kunnskap og erfaringer kan erstatte, se vekk fra eller flettes sammen med det eksisterende. En stødig forståelsesramme skal bidra at vi ikke vakler fra det ene til det andre ved enhver utvikling i situasjoner. I vår miljøterapeutiske forståelsesramme har vi to ulike typer, den allmennmenneskelige og den spesielle forståelsesrammen. I den allmennmenneskelige står atferd i fokus, hvor vi basert på den forstår hvordan mennesker har det. Eksempelvis vil vi, hvis en venn oppleves som utagerende sint, prøve å korrigere dette, og hvis det ikke har noen effekt vil vi bli bekymret og havne i en fase for refleksjon. Vi vil reflektere om dette handler



om livshendelser, eller en isolert situasjon, om dette skjedde plutselig, eller om det har utviklet seg (Jacobsen & Gjertsen, 2010, s. 14). Kort fortalt vil vi se på det indre mennesket i situasjonen og ønske å hjelpe på bakgrunn av dette. Men hvis vi har en spesiell forståelsesramme i miljøterapien vil vi høyest sannsynlig søke metoder for å redusere utageringen, og ikke gå gjennom en slik refleksjonsfase for å gi oss innsikt i mennesket i situasjonen.

### **3.7 Tilrettelegging**

Tilrettelegging handler om å legge til rette for, men tilrettelegging er et begrep som i seg selv ikke har et innhold, da det må relateres til noe. Spesialundervisning eller tilrettelegging sier noe om en form som må utvikles etter behovene som er gjeldende til enhver tid (Rønhovde, 2021, s. 174). En må kartlegge, analysere, planlegge, iverksette, evaluere og justere de iverksatte tiltakene til enhver tid for å avgjøre påvirkningen på brukeren. For å oppleve mestring i hverdagen er det fornuftig å planlegge innenfor elevens mestringsområde, ved å gi eleven oppgaver innenfor et felt de er trygge på, og koble disse videre med utfordringer som gir videre perspektiver. Utvikle barnet i deres nærmeste utviklingszone (Rønhovde, 2021, s. 174). En god individuell plan skal bidra til å gi en bred beskrivelse av det enkelte individets behov og interesseområder, som igjen skal bidra til å formulere konkrete mål for individets fungering i fremtiden. Evaluering av tilretteleggingen gjøres underveis, ved å evaluere hvorvidt forventet progresjonen har forekommet, og om forutsetningene som ble lagt til grunn for å oppnå målene har vært til stede (Tellevik, Nærland, & Martinsen, 2006, s. 10).

### **3.8 Nevropedagogikk**

Utviklet gjennom en nevropsykologisk forståelse av oppmerksomhet har vi noe som kalles nevropedagogikk. Her er tiltakene av skjermende karakter, for å hindre et overveldende sanseintrykk for barnet. Ved å redusere valgmuligheter, sanseintrykk, innføre små pauser og kortere dager, kan det bidra til å skape en bedre oversikt og en tydeligere visualisering av dagen. Barn med ADHD kan ofte oppleve å bli frustrerte og reagere negativt hvis de blir stresset eller opplever situasjonen som uklar, da de trekker til seg alle sanser og inntrykk rundt seg (Straarup & Bertelsen, 2021, s. 37). I overgangssituasjoner i et klasserom, har enkelte elever en tendens til å falle ut, da de opplever usikkerhet som videre kan føre til uoppmerksomhet og uro. For å forebygge dette kan en skape forutsigbarhet for gruppen ved å gi tydelige beskjeder om overgangene som skal forekomme. Vi kan observere så godt det lar seg gjøre, men barna er selv de beste informantene for hva som er utfordrende for dem. Ved å lage en arena som er rolig og behagelig, og lett tilgjengelig for barnet som opplever

oppmerksomhetsvansker eller utfordringer, gir det de muligheten til å trekke seg tilbake. Og dermed kan man når barnet er klart, gå til barnet der dem er komfortable og starte en dialog om hva som gjorde situasjonen vanskelig. Det oppleves ofte befriende for barna å få forståelse og støtte fra de voksne, og kjenne på medinnflytelse (Straarup & Bertelsen, 2021, s. 37). Om barnet ofte føler behovet om å trekke seg unna, er det et tydelig varseltegn på at noe er galt i lærings- og sosialiseringstiljøet og lærere må gjøre endringer fort.

## 4.0 Forskning på felt

I dette kapittelet har jeg valgt 3 ulike forskningsartikler som er innholdsrike bidrag for å drøfte problemstillingen. De valgte forskningsartiklene presenterer oss med undersøkt informasjon spesifikt om ADHD i jenter, framfor generelt ADHD som et fenomen. Jeg har valgt å fokusere på tre artikler, da alle disse formidler god og konkret kunnskap relevant for drøftingen. Temaene som blir tatt opp i dette kapittelet er om veien til diagnose og behandling, kjønns spesifikke forskjeller i ADHD og oppdatering av kunnskap hos profesjonsutøvere.

### 4.1 Behandling av ungdomsjenter og kvinner med ADHD

Det er utallige perspektiver en kan undersøke for å bedre forstå ADHD problematikk. Først og fremst ønsker jeg å se på hvordan behandling av ADHD har blitt gjennomført i jenter og kvinner med denne diagnose, og hvordan disse jentene selv opplever det. I 2005 publiserte Patricia O. Quinn en forskningsartikkel om «behandling av ungdomsjenter og kvinner med ADHD: kjønns spesifikke problemer». Her presenterer hun om hvordan kvinner selv opplever det å ha ADHD og hvordan behandle ADHD i jenter.

For en av de største utfordringene til en kvinne med ADHD er ofte den utfordrende kampen med hennes egne følelser, og utilstrekkeligheten å oppfylle rollen forventet av samfunnet og de rundt. Vi ser ofte at jenter er oppdratt til å internalisere og ta inn over seg de negative tilbakemeldingene, for å unnskyldes og gjøre forbedringer. Men hos gutter ser vi ofte en distansering, og derfor se problemet utenfor seg selv (Quinn, 2006). Derfor vil denne internaliseringen ofte bidra til å utvikle engstelighet, depresjon og sosial tilbaketrukkethet. Kvinner med ADHD er en underkjent og understudert undergruppe som trenger nærmere undersøkelse, men gjennom forskningen som er gjort til nå ser vi at i tillegg til medisiner for å redusere ADHD-symptomene, kan støtte være en svært viktig del av en omfattende behandling. Det kan inkludere psykoterapi, coaching, profesjonelle rådgivere og støttegrupper. Her blir det viktig å erkjenne at ADHD sjeldent sees isolert, og lav selvtillit, skam og demoralisering sekundært til udiagnostisert ADHD kan være nødvendig å håndtere samtidig som angst og depresjon. Effektiv behandling for jenters ADHD må derfor innebære en multimodal tilnærming. Dette inkluderer utdanning, medisiner, psykososial støtte og pedagogisk plassering som vurderes og tilpasses etter behov (Quinn, 2006). Og deretter oppnå ønsket mål om at individer kan styre livet sitt og nå realistiske mål.

## 4.2 Veien til diagnose og behandling i jenter og gutter med ADHD- kjønnsspesifikke forskjeller i diagnoseprosessen

Behandlingen av ADHD er viktig å få et perspektiv til når en skal jobbe rundt unge som kan ha denne diagnosen. Men det er et spørsmål så må stilles om hvordan denne diagnoseprosessen påvirker individene. I 2021 publiserte Ulrika Klefsjö, Anne K. Kantzera, Christopher Gillberg og Eva Billstedt en artikkel om forskjeller i diagnoseprosessen av ADHD hos gutter og jenter. Formålet med studiet var å undersøke forskjellene i prosedyrene før og etter ADHD diagnosen ble satt på en svensk barn- og ungdoms psykiatri. Utvalget av testpersonene besto av 50 tilfeldige gutter og 50 tilfeldige jenter med ADHD.

Gjennom undersøkelsen fant de en rekke ulikheter, og den første handlet om at jenter ofte ble referert til barne- og ungdoms psykiatrien for mistanke om emosjonelle problemer, mens hos guttene var det oftere på grunn av nevrologiske utviklingsforstyrrelser. Jenter var også eldre enn guttene ved første besøk på klinikken og ved diagnose, samtidig hadde de *flere* besøk på klinikken før diagnosen ble satt (Klefsjö, Kantzera, Gillberg, & Billstedt, 2021). Det med at jenter blir henvist med en senere alder, mener de også kan skyldes at jentenes utfordringer blir sett på som mindre problematiske, og at gutters uttrykk ofte består av mer hyperaktivitet og impulsivitet som fører til at man må handle fortere. Samtidig fant de at jentene ofte opplever flere emosjonelle utfordringer enn guttene. De tror at dette kan ha sammenheng med at lærere og foreldre ikke fanger opp symptomene jentene uttrykker koblet til ADHD før senere alder, og dermed har de emosjonelle utfordringene rukket å utvikle seg i større grad, enn de hadde gjort med hjelp i en tidligere alder. En hypotese er at når jenter med ADHD kommer i tenårene klarer de ikke lenger gjemme symptomene på samme måte. En mistenker at dette kan handle om at de kvinnelige hormonene utvikles i den alderen og da påvirker emosjonene og uttrykkene deres (Klefsjö, Kantzera, Gillberg, & Billstedt, 2021).

Et annet punkt de la særlig vekt på er hvordan de med ADHD selv uttrykker seg, og hvordan lærere, leger osv. tolker det. Eksempelvis kan samme type indre følelser bli beskrevet som rastløshet hos en gutt, men blir beskrevet som angst hos en jente, og dermed blir det angsten de setter søkelys på. De konstaterer dermed at DSM-5 mangler å ta til betraktning kjønnsforskjellene ADHD. Totalt sett ser de at jenter med ADHD oftere blir henvist til barne- og ungdoms psykiatrien på grunn av emosjonelle utfordringer, og er eldre enn guttene både ved første besøk og diagnose (Klefsjö, Kantzera, Gillberg, & Billstedt, 2021). Et bredere perspektiv på «emosjonelle» problemer blir høyst nødvendig for å kunne gi unge jenter den hjelpen de *faktisk* trenger.

### 4.3 En kritisk oppdatering for pedagogiske profesjonelle

Men vet vi hva de *faktisk* trenger, om kunnskapen vi har om ADHD ikke stemmer? Det er lett å ta ADHD diagnosen og forbinde den med de forutsette tankene en har om denne diagnosen, men vi har sett at mye av det består av misinformasjon. Derfor er det viktig å holde seg oppdatert om hvordan ADHD kan se ut og hvilke faktorer som kan påvirke hvordan ADHD blir uttrykt hos de ulike individene. Skolepersonell er ofte de første som foreslår diagnosen hos et barn, men forskning tyder på at de har en tendens til å føle på usikkerhet i håndtering av atferdsproblemer og nøler med å ta ansvar for barn med spesielle behov (Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017). Og for at dette skal gjøres noe med, trenger skolene en oppdatert informasjon om hyperaktivitet og ADHD. Sanne Te Meerman, Laura Batstra, Hans Grietens og Allen Frances tar opp misinformasjon og oppdatert informasjon om ADHD i sin forskningsartikkel "*ADHD: a critical update for educational Professionals*". I artikkelen tar de for seg seks funderte betraktninger angående ADHD. De peker på hvordan «kjennetegn» på ADHD viser oss akkurat hvor misforstått og stigmatiserende uregjerlig atferd har blitt. De ønsker dermed å avdekke misoppfatninger med sine seks punkter i artikkelen.

Det første punktet Meerman, Batstra, Grietens og Frances tar for seg handler om barnets fødselsmåned. De viser til en sannsynlighet dobbelt så stor om at det er de yngre barna i klassen som får diagnosen ADHD. De ser at lærere og helsepersonell kan klassifisere ren umodenhet som ADHD, selv om det nødvendigvis ikke er tilfellet. Ytterligere forskning viser at mange leger og lærere ikke er bevisst sammenhengen mellom relativ alder og ADHD diagnoser. Her kommer de fram til at lærere er nødt til å ta hensyn til barnets alder når de bedømmer deres oppførsel, om så den oppfattes som mindre fokusert enn sine klassekamerater. Dermed blir det å se ADHD som årsaken til uoppmerksomhet og hyperaktivitet en logisk feilslutning (Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017). Videre på punkt to ønsker de å skape en bevisstgjøring om at det ikke eksisterer noen enkel årsak til ADHD.

Atferdsbeskrivelsene av ADHD er sensitive for subjektivitet og kognitive skjevheter, og det finnes ingen biologiske markører for å fastslå tilstedeværelse eller fravær av ADHD. Det kan være fristende å se på ADHD som en hjernefeil som fører til utfordrende atferd, da det gir oss en konkret årsak, og dermed en konkret løsning. Men det viser seg at det er mange faktorer assosiert med ADHD. Det kan forekomme i et stort spenn av skillsmille i familien, fattigdom, foreldrestiler, eller sosial velferd, overgrep, mangel på søvn, arv, kunstige mattilsetninger, hyppig mobilbruk, oppvekst og så videre. Disse faktorene kan alle spille en rolle når et

bestemt barn viser uoppmerksom atferd, og dermed er det ingen avgjørende årsak til ADHD (Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017).

Jeg har i dette kapitlet tatt for meg relevant forskning på temaet ADHD i jenter. Dette, sammen med bakgrunn og teori skal legge et godt grunnlag for den videre diskusjonen hvor jeg skal drøfte de ulike forskningsspørsmålene, som senere skal besvare problemstillingen.

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonskapittelet skal kunnskapen fra bakgrunn, teorien og forskningslitteraturen diskuteres opp mot hverandre i et forsøk på å besvare forskningsspørsmålene, som i konkluderende kapittel skal besvare problemstillingen.

### 5.1 Diagnostisering sin rolle i arbeidet med jenter med ADHD

Jeg skal i denne delen ta for meg det første forskningsspørsmålet som omhandler diagnostisering, og diskutere om hvordan diagnostisering av ADHD påvirker hvordan skolen møter disse jentene.

Diagnostisering sin hensikt kommer med gode intensjoner om å gjøre livet lettere for barn og unge som møter på spesifikke utfordringer i hverdagen sin. Både for en jente som blir diagnostisert og en jente som ikke gjør det, finner vi ulemper og fordeler ved begge sider. Å diagnostisere kan bli det samme som å kategorisere, eller «plassere i en boks». Og når ting blir definert gjør det ting «svelgbart» for de rundt; «nå vet vi om diagnosen og da vet vi akkurat hva det betyr!». Men det er her problemer kan oppstå. Medelever og lærere kan ta det de vet om diagnosen og plassere hele det bilde på det enkelte individet. Men ADHD ser ulikt ut i alle, og kjenner du en med ADHD, kjenner du *en* med ADHD. Og vi vet fra teorien og forskningen på feltet at folk flest sitter med en minimal eller utdatert kunnskap om hvordan ADHD ser ut, og oftest er kunnskapen basert på symptomer som forekommer hyppigst hos gutter.

Det kan også stilles spørsmål til om skjemaet DSM-5, brukt for å diagnostisere ADHD har behov for en oppdatering. Skjemaet blir beskrevet med tre hovedpunkter som beskriver ADHD; hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og impulsivitet (ADHD Norge, 2012). Disse karakteristikene ved ADHD må være synlig før 6 års alder, altså førskolealder. Og Haugland og Tangen (2012) som beskriver disse jentene i førskolealder, beskriver de med andre ord enn de tre nevnt i DSM-5. Vi har «skravlebøtte» og «dagdrømmeren» som kan falle under som konsentrasjonsvansker, men hva med «den tøffe» eller «skoleflinke», hyperaktiv? Impulsiv? og hvor plasserer vi hun skoleflinke? Hvordan skiller vi mellom disse karakteristikene vi gir til unge jenters personligheter, og de med ADHD-problematikk. Et skjema gir profesjonsutøveren konkrete ting å se etter, men som ansatt i skolen med manglende kunnskap om ADHD kan man fort avskrive den hyperaktive jenta som kun «hyper» med behov for disiplin og veiledning, framfor mistanke om ADHD. Også Klefsjö, Kantzera, Gillberg og Billstedt fastslår at DSM-5 mangler å ta til betraktning kjønnsforskjellene i

ADHD. Så hvordan kan noen holde seg oppdatert om ADHD og ADHD i unge jenter, hvis det offisielle skjemaet en bruker for å identifisere diagnosen heller ikke er oppdatert med kunnskap om kjønnsforskjellene?

Hva om profesjonsutøvere i skolen selv må tilnærme seg kunnskap om ADHD i jenter via annen litteratur. Kanskje vi nå er helt nødt til å lese oss opp på litteratur fra kvinner om deres erfaring med egen ADHD. DSM-5 er ikke lengre nok, «allmennkunnskapen» vi har om ADHD nå, er ikke lengre nok. At skolepersonell tar disse karakteristikkene som dagdrømmeren, guttejenta osv. og leser seg opp på hvilke trekk som faller under disse og jobber rundt disse framfor å avskrive de. Få hun hyperaktive til å roe seg ned, få dagdrømmeren til å bli mer med sosial til stede? Finnes det noen konkrete tiltak knyttet til ADHD som kan brukes i hjelp med disse karakteristikkene, uavhengig om jenta har en diagnose eller ikke? Meerman, Batstra, Grietens og Frances (2017) fortalte om at skolepersonell føler på en usikkerhet i håndteringen av atferdsproblemer, og nøler med å ta ansvar for barn med spesielle behov. En fordel diagnostisering gir skolepersonell som lærere, assistenter og miljøterapeuter, er noe å holde fast ved. Ved en diagnose kan en gå direkte til konkrete tiltak som har hjulpet andre barn i lignende situasjon tidligere. Om skolene så kan ta en aktiv rolle i å tilnærme seg oppdatert kunnskap om diagnosen ADHD, kan det bidra til å hjelpe de unge jentene, uten å stigmatisere de. En annen ting diagnostisering fører til, er at disse jentene blir medisinert, noe som kan hjelpe de stort i hverdagen. Diagnostisering skal føre til medisinering, som skal føre til god kontroll i livet. Men på bekostning av hva? Det vanligste medikamentet brukt som ADHD medisin er Ritalin, som har dokumentert svekket nysgjerrighet og interesse for omgivelser og utforskning for barnet (Dragland, 2021). Og helt essensielt i barnets oppvekst, personlig og sosiale utvikling er barnets interesse for omgivelsene, at de er nysgjerrige og utvikler seg gjennom dette. Så om barnet skal mediseres, er det viktig med korrekt dosering, slik at du opplever mer kontroll, men ikke mister nysgjerrigheten for utvikling.

Så: «*Hvordan kan diagnostisering av ADHD påvirke skolens møte med disse jentene?*» Ved enhver diagnose kan stigmatisering forekomme. Skolepersonell som har manglende kunnskap om ADHD, kan møte dette barnet med fordommer om hva diagnosen betyr. Det kan føre til at de iverksetter ensidige tiltak og satser på at «one size fits all». Istedenfor å møte denne jenta der hun er, kan hun bli møtt på premissene til skolen eller miljøterapeuten med den kunnskapen de besitter. Det er ikke å si at tiltakene utviklet gjennom det man på et tidspunkt lærte om ADHD er helt utelukkende negativt. Tiltak har blitt videreført av en grunn, men vi



trenger en utvikling av hva denne diagnosen er for å utvikle tiltakene som skal hjelpe. Ved en skole, hvor sosialarbeiderne har en mer oppdatert kunnskap om ADHD diagnosen og at det helt tydelig eksisterer kjønnsforskjeller i uttrykk av ADHD, kan de iverksette konkrete tiltak som skal hjelpe individet. På bakgrunn av dette er diagnostisering en positiv ting, så lenge alle de som jobber rundt disse jentene bevisstgjør seg kunnskapen de har, og reflekterer over fordommene som kan assosieres med diagnosen. Men samtidig nå så vet vi at mange jenter ikke blir diagnostisert, så man kan ikke bare vente på en diagnose for å hjelpe. Skolene kan iverksette tiltak for å fremme en flersidig måte å lære og utvikle seg på. Utforme klasserommene annerledes, legge inn pauser, lage en arena for avbrekk, og kanskje viktigst skape åpenhet for å være annerledes, uansett hvordan det ser ut.

## **5.2 Jenter med ADHD og miljøets påvirkning**

Jeg skal i denne delen ta for med det andre forskningsspørsmålet som handler om miljøet jentene befinner seg i, og diskutere om hvordan skolen kan bidra til et godt psykososialt miljø for disse jentene. Miljøterapi handler først og fremst om å fremme helse, trivsel og læring. Men det finnes ikke en fasit for hva som er helsefremmende, trivselsfremmende og læringsfremmende for alle de ulike individene i et klasserom. Og spesielt for jenter med ADHD-problematikk er tilhørighet og mestring helt viktigst for deres trivsel.

Basert på hvordan det fysiske miljøet er utformet, vises det at det har en stor påvirkning på den psykiske helsen. Og miljøterapi handler først og fremst for å legge til rette for god mental helse. ADHD er en tilstand som kan være med å sterkt påvirke den psykiske helsen, og barn som virker annerledes kan være særlig utsatt for stigmatisering og utestenging fra de andre i klassen (Olsen & Mikkelsen, 2015). Vi kan dele miljøterapi inn i to deler, en miljødel og en terapidel – altså legge til rette/organisere (*miljø*) for forandring/utvikling (*terapi*). Lage et miljø i klasserommet, som gjør at jenter med ADHD har rom for utvikling. Tilstanden ADHD, og miljøet barnet befinner seg i har en stor påvirkning på deres psykiske helse. Og nevnt av Olsen og Mikkelsen (2015) finnes det syv kilder som bidrar til en positiv psykisk helse; identitet, selvrespekt, mestring, tilhørighet, trygghet, sosialt nettverk og sosial støtte.

En viktig del i det å føle tilhørighet er hvordan medelevene oppfatter deg. Her må skolen legge til rette for at oppfattelsen av ADHD blir endret til noe positivt. Dette kan også handle om å sette eksempler. Hvis elevene ser en voksen i skolen frustrert i arbeid med disse utagerende eller «annerledes» jentene, tar barn fort til seg tegn og kan selv tolke de som

frustrerende å omgås, og deretter holde de utenfor. Og det å være utestengt fra de en ønsker å bli inkludert av kan påvirke den mentale helsen i svært negativ grad.

Hvordan ADHD blir snakket om av de som legger grunnlaget for kunnskapen barna skal lære spiller en stor rolle for hvordan barna selv reagerer til individer med ADHD. Skolen må videreformidle en oppdatert kunnskap om hva ADHD betyr, men med en positiv tone.

Formidle at alle er forskjellig, og at «annerledes» ikke er en negativ ting. Vi har alle ting ved oss som gjør oss unike, våre egne «superkrefter» for eksempel. De med ADHD kan være ekstremt smarte og gode med detaljer, men før de kan bruke denne superkraften, må de lade opp på en annen måte enn de andre barna i klasserommet. Lære elevene om kjente personer som har gjort gode ting for samfunnet, eller kanskje er en flink artist eller skuespiller, og vise de at ADHD finnes også i deres forbilder. Det finnes mange måter å snakke positivt om ADHD, så lenge skolen er villig til å legge inn en innsats for å formidle dette. Om disse jentene med ADHD-problematikk skal føle tilhørighet, handler det om å bli godtatt og inkludert av sine medelever og omgivelser.

Vi er også helt nødt til å se på miljøet som en helhet. Er miljøet de befinner seg i lagt opp for suksess? Er klasserommet utformet som et formelt rom, med lite spillerom for noe annet enn normen? Vet disse jentene at de har noen å snakke med om det som er vanskelig? Med ADHD-problematikk hos jenter i fokus må vi vurdere om det er noe i miljøet deres som går imot deres naturlige form for å uttrykke seg. Skolen må bruke tid på å bygge tillit og en positiv relasjon med disse jentene, for å finne ut hvordan de kan skape et godt psykososialt miljø. Men for å skape denne relasjonen må skolen selv bli bevisste sine syn og fordommer om ADHD i jenter, og om de gir dem tillatelsen til å være seg selv

Konsekvensen kan være stor om lærere, miljøterapeuter og annet skolepersonell ikke blir bevisst sin forståelsesramme. I arbeid med jenter med ADHD-problematikk, som fra før mangler fullstendig forståelse fra omgivelsene sine, kan konsekvensen være stor om skolen har en slik spesiell forståelsesramme, og kun setter søkelys på å redusere det som er utfordrende.

Så for å besvare «*Hvordan kan skolen skape et godt psykososialt miljø for jenter med ADHD?*» Ser vi at jenter med denne problematikken trenger mer forståelse, framfor at noen skal prøve å «reparere» oppførselen deres, eksempelvis kjefte når de bråker og få de til å være stille. Dette blir igjen å bidra til å gjøre de mindre, mer «svelgbart» for de rundt, ved å ta vekk det som oppleves for utfordrende, framfor å finne måter de kan bruke denne siden av dem til noe positivt. Ved å observere en utagerende eller «annerledes» atferd og respondere med en

automatisk respons, kan dette bidra til å minske hvordan de uttrykker seg. Og i starten kan skolen føle suksess med at de har klart å få den bråkete jenta til å roe seg, når i realiteten har hun internalisert alt og gjort det til noe negativt i seg selv og skjuler deres sanne «jeg». Som fører til dårlig selvbilde og lite mestringsfølelse. Noe som igjen påvirker til en negativ utvikling videre i livet. Og det er dette vi ønsker å unngå. Vi ønsker å kjenne igjen atferden som har vist seg å være jenters uttrykk av ADHD for å hjelpe de på veien til fullstendig kontroll over egne liv.

### **5.3 Tilrettelegging av skolehverdagen**

Jeg skal i denne siste delen av kapittelet ta for meg det tredje forskningsspørsmålet som omhandler tilrettelegging av skolehverdagen, og diskutere hvordan dette kan gjøres på best vis for jenter med ADHD.

Tilrettelegging handler om å legge til rette for at individet skal mestre i sine omgivelser. Og vi trenger tiltak som er rettet mot jenter med ADHD-problematikk, på en annen måte enn skolene har håndtert ADHD tidligere, noe som har ofte handlet om gutters ADHD-uttrykk og tiltak deretter. Men før tiltak blir iverksatt er det noen hovedregler man kan ta i bruk når en samhandler et barn med ADHD. Nemlig en ting av gangen, og forutsigbarhet. En beskjed, en informasjon, en forventning eller en instruksjon av gangen. Dette er for å ikke overvelde eller forvirre barnet. Det vil gi en større positiv effekt om de kan gjennomføre den ene beskjeden, framfor å feile i flere forventninger og dermed oppleve en selvoppfyllende profeti om at de ikke får til noe (Rønhovde, 2021).

Tidligere i kapittelet om miljøterapi, fremmer jeg å snakke positivt om ADHD for å åpne for godkjennelse i klasserommet. Men ikke alle ønsker at deres «annerledeshet» skal være veldig synlig, og det er viktig å respektere deres grenser. Og som Straarup og Bertelsen (2021) fremmer om nevropedagogikk, så er det en fordel at tiltakene er av en skjermende karakter, for å forhindre et overveldende sanseintrykk. Så da kan man tenke alternative tiltak for avbrekk som ikke er like synlig som å aktivt bevege seg til en annen plass. Et eksempel kan være skriveboken de bruker til å gjøre oppgaver. Hvis man bak i boken kan ha limet inn ulike bilder til å fargelegge, eller kanskje hyggelige tegninger eller beskjeder fra noen man bryr seg om, kan det bidra til et mentalt avbrekk fra det som er vanskelig, uten at det er alt for synlig for de rundt.

Miljøet setter også en forutsetning for hvordan tiltak kan iverksettes. Jenter med ADHD kan som nevnt oppleve å bli overstimulert av sine omgivelser, og kan ha behov for et avbrekk.

Hvis denne jenta får beskjed om å sitte i ro og bli sittende ved skolepulten sin, kan dette føre til utagering som videre kan føre til disiplinering som fører til dårlig selvbilde. Ved å utforme en arena i klasserommet alle kan føle seg trygge å gå til, kan det bidra til å unngå dårlig selvbilde hos barnet. Hvis hun føler trygghet i å kunne ta avstand fra det som overstimulerer, med en liten pause i komfortable omgivelser, kan hun når hun er klar igjen, ta fatt i arbeidet på nytt med et klart hode. Det kan være et hjørne i klasserommet med en sakkosekk og et teppe, det kan være en sofa, en krok med leker eller en bamse, mulighetene er uendelige, så lenge det tilbyr jentene et avbrekk fra det som overstimulerer. Og når de er klare kan de snakke med noen voksne eller venner de stoler på. Skolen må være åpen for at disse jentene kan finne sine metoder som funker best for de, uten å presse på med mange tiltak som kan overvelde og gjøre med skade enn godt til slutt.

Tiltak rettet mot individet kan også handle om å få brukt energien de sitter med, slik at de kan fokusere på skole når det trengs. Eksempelvis kan de felles i klasserommet innlemme en dansepause på 1 minutt, hvert 15. minutt. Dette kan oppleves for voksne som hyppige pauser, men for unge med ADHD-problematikk kan 15 minutters fokus på en ting eller person være utfordrende. Dette bidrar til at de barna som føler på hyperaktivitet kan sammen med hele klassen bevege kroppen, og det kan bidra til samhold og tilhørighet. Når noen i klassen trenger å bevege seg, så gjør vi alle det sammen. Integrering og inkludering.

For «skravlebøtta» kan slike tiltak med pauser innlemmes på andre måter, kanskje blir denne pausen en snakkepause framfor en dansepause. Haugland og Tangen (2012) beskrev den «skoleflinke» som smart, sterk verbal, men at hun ikke viser tilsvarende i skolearbeidet. Hun fanger opp informasjon, men motivasjonen mangler. Her må skolen gå på individnivå for å finne ut hva som motiverer henne, og finne måter å utforme miljøet slik at det for henne og andre med ADHD-problematikk skal lykkes. Her kan skolen ta i bruk andre midler for læring, enn en tavle og skrivebok. Ved å finne ut hva som gjør at disse individene mestrer, kan vi integrere dette i hverdagen deres. For eksempel kan hun ha interesse for «Tiktok» og andre sosiale medier som er vanlig blant unge i dag. Her kan hun få beskjed om å lage en kreativ video om temaet de skal lære den uken, og dele det med klassen senere. Ved å gjøre noe som faller innenfor hennes interesse, og blande dette med det de skal lære på skolen kan dette bidra til mestringsfølelse og sosial støtte, som begge er viktige faktorer for psykisk helse, som igjen påvirker det psykososiale miljøet (Olsen & Mikkelsen, 2015).

Når vi setter oss inn i individene sine interesseområder, finner ut hva som er spennende for «skravlebøtta», «dagdrømmeren», «guttejenta» og «den skoleflinke», kan vi lettere formulere

og utvikle konkrete mål for individets fungering i fremtiden (Rønhovde, 2021). Skolens tiltak må utvikles på en slik måte så de tar alle de ulike individene til betraktning. Finne ut hva deres interesser er, hva som er vanskelig, utfordrende og hva som gir de motivasjon til å dra på skolen hver dag. For å besvare kort sammenhengende «hvordan kan skolehverdagen tilrettelegges på best vis for jenter med ADHD», handler dette om tålmodighet, forståelse og nysgjerrighet fra skolens personale. Lærere, assistenter, miljøterapeuter må ta en aktiv rolle for å forstå hva som får den enkelte jenta motivert og hva hennes ADHD-diagnose betyr for henne.

## 6.0 Konklusjon

Oppgavens formål er å besvare problemstillingen «Hvordan kan skolen møte jenter med ADHD-problematikk?». Ved å finne ut av det forsket jeg på diagnostisering, miljøterapi og tilrettelegging.

Ved en diagnose av ADHD i jenta, så øker det sannsynligheten for at noen tiltak kan iverksettes. Men det er også sannsynlig at hun blir møtt med fordommer og ensidige tiltak fordi kunnskapen om ADHD i jenter er så mye mindre enn kunnskapen folk flest har om ADHD, som er ADHD forbudt med gutter. Diagnostisering sin påvirkning av skolen sitt møte med disse jentene kan ha en stor sjans til å påvirke til noe positivt, hvis skolene oppdaterer kunnskapen de har om ADHD, og hvilke tiltak som kan hjelpe disse ulike jentene. Hva kan hjelpe «dagdrømmer», «skravlebøtta» og så videre. Men når vi har fått bekreftet at kunnskapen om ADHD i jenter henger bak kunnskapen om ADHD i gutter, må vi selv nå ikke låse oss fast i den kunnskapen vi nå har tilnærmet oss. Ikke henge oss for fast i «dagdrømmeren» sine uttrykk, så vi helt glemmer å være åpne for andre typer ADHD kan vises på. Ta med videre det så funker, og alltid være åpne til å lytte til disse jentene og hva de har å si. Og dette med å kunne uttrykke seg selv og føle på mestring spiller også en stor rolle når det kommer til å skape et godt psykososialt miljø. Miljøet må legges til rette for god psykisk helse, hvor disse jentene kan oppleve mestring, tilhørighet, og god selvfølelse. Og da må skolen ta ansvar for å framsnakke ADHD, og ikke fremmedgjøre det. Skape et rom for aksept for å være «annerledes», og et rom for alle typer uttrykk av personligheter. Og for et godt psykososialt miljø må vi også se på individene, og hvordan skolen kan tilrettelegges på best vis for jentene med ADHD. Tilretteleggingen av skolehverdagen for jentene med ADHD må inneholde tålmodighet og forutsigbarhet. Trygge rammer, med rom for pauser og rom for å uttrykke seg som de er. Skolen må være nysgjerrig, og finne ut av deres interesser for å gjøre hverdagen motiverende og spennende. Så for å besvare det store spørsmålet; hvordan kan skolen møte jenter med ADHD-problematikk?

Først og fremst, med åpenhet, tålmodighet og nysgjerrighet. Skolens forståelse av ADHD-problematikk må oppdateres for å inkludere et helhetlig bilde av jentene med denne diagnosen og deres utfordringer i dag. Mange jenter går udiagnostisert gjennom skoleårene, så en diagnose er ikke alltid nødvendig for å hjelpe. Ved å sette seg inn i kjennetegnene på ADHD i jenter, kan man ved mistanke om ADHD implementere disse tiltakene i hverdagen deres. «Vi kan observere så godt det lar seg gjøre, men barna er selv de beste informantene for hva som er utfordrende for dem», Og det er akkurat dette vi må lage et rom for. Et rom hvor jentene

med ADHD-problematikk kan føle tilhørighet og muligheter for mestring. Miljøterapi kan være en svært nyttig behandlingsform av jenter med ADHD. En arena hvor det er tillat å uttrykke seg faglig og sosialt på en annen måte enn normen, med tillit til at de voksne ikke stenger dørene for dem. Slik at de tørr å fortelle fra deres perspektiv hvordan det oppleves å være de og hva de syns er vanskelig, som kan bidra til en god psykisk helse. Ved å bli bevisst egen forståelsesramme kan en utvikle et godt utgangspunkt for egen utvikling i arbeid med jenter som besitter en diagnose vi har mindre kunnskap om. Ved å aktivt øke egen kunnskap, bidrar det til økt kompetanse i arbeid med disse jentene, som øker selvtilliten til både profesjonsutøver, og hos jentene som føler seg sett i sine utfordringer.

Om ikke annet håper jeg denne studien kan vise viktigheten av videre undersøke ADHD i jenter. Gå i dybden og finne ut fra voksne kvinner i dag, hvordan de selv ønsker de hadde blitt møtt. Slik at vi kan ta i bruk det, og videre forskningsstudier kunne implementere positive tiltak i nåtidens og fremtidens skole, med den beste hensikt for et trygt lærings- og utviklingsmiljø hos jenter med ADHD-problematikk.

## 7.0 Bibliografi

ADHD Norge. (2012). *Tilrettelegging for elever med AD/HD i skolen*. Oslo: ADHD Norge.

ADHD Norge. (2016, 08 01). *adhdnorge*. Hentet fra ADHD hos jenter:

<https://www.adhdnorge.no/artikkel/adhd-hos-jenter>

Bakken, T. L., & Eknes, J. (2008). Diagnostisering - perspektiver og utfordringer. I J. Eknes , T. L. Bakken, J. A. Løkke, & I. Mæhle, *Utredning og diagnostisering - utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (ss. 63-67). Oslo: Universitetsforlaget.

*Diagnostisering av ADHD hos personer med utviklingshemning*. (2008).

Dragland, Å. (2021). *Medisinering med bismak*. Oslo: Flux Forlag.

Duvner, T. (2004). *ADHD - impulsivitet, overaktivitet og konsentrasjonsvansker*. Oslo: N.W. Damm & Søn AS.

Eide, T., & Eide, H. (2018). *Kommunikasjon i relasjon*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Engh, R. (2014). *Barn og unge med ADHD i skolen*. Oslo: Cappelen Damm AS.

F. S. (2021). *FN*. Hentet fra India: <https://www.fn.no/Land/india>

FN. (2021, 2 12). *fn.no*. Hentet fra fn sambandet: <https://www.fn.no/Land/india>

FO. (2019, 11). *Fo.no*. Hentet fra Fo yrkesetiske grunnlagsdokument:

<https://www.fo.no/yrkesetikk/fo-yrkesetisk-grunnlagsdokument-2019-2023>

Handal, G., & Lauvås, P. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Cappelen Damm Akademisk.

Haugland, Y., & Tangen, R. (2012). *Barn med ADHD i barnehagen*. Oslo: Kommuneforlaget.

Helsedirektoratet. (2022, mai 4). ADHD - Nasjonal faglig retningslinje .

*Helsedirektoratet.no*, s. 9.

Jacobsen, K., & Gjertsen, H. B. (2010). *Forståelse i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal.

Jåvo, C. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kendall, G. C. (2015). *Verdt å vite om ADHD*. Stockholm: Infovest forlag.



- Klefsjö, U., Kantzera, A. K., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2021). The road to diagnosis and treatment in girls and boys with ADHD—gender differences in the diagnostic process. *NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY - volume 75, no. 5.*
- Kvam, M. (2012, 7 24). *Nhi.no*. Hentet fra Fysisk straff og psykisk sykdom:  
<https://nhi.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/fysisk-straff-og-psykisk-sykdom/>
- Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge - organisasjonen som terapaut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løkke, G. H. (2008). Diagnostisering av ADHD hos personer med utviklingshemning. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke, & I. Mæhle, *Utredning og diagnostisering - utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (ss. 234-243). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meerman, S. T., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE STUDIES ON HEALTH AND WELL-BEING - Vol. 12.*
- Nordby, H. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag .
- Nordby, H., Bennin, C., & Buer, B. A. (2013). *Etikk i barnevern*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nyhanm, F. (2007, 9 13). *UiO.no*. Hentet fra Det sturkturelle perspektivet:  
[www.uio.no/studier/emner/sv/sv/OADM1001/h08/undervisningsmateriale/seminarer\\_h08/Uke36...](http://www.uio.no/studier/emner/sv/sv/OADM1001/h08/undervisningsmateriale/seminarer_h08/Uke36...)
- Olsen, M. H., & Mikkelsen, R. (2015). *Sammen for elevens psykososiale miljø*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Opplæringsloven. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Quinn, P. I. (2006, 5). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-Specific issues. *Journal of Clinical Psychology, Volume 61, Issue 5: ADHD in Adolescents and Adults*, ss. 529-625.
- Rønhovde, L. I. (2021). *Kan de ikke bare ta seg sammen*. Oslo: Gyldendal.
- Skau, M. G. (2017). *Gode fagfolk vokser*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Sollesnes, T. (2014). *Pedagogikk for sosialfagene*. Oslo: Cappelen Damm AS .
- Steen-Olsen, T., & Brataas, H. V. (2003). *Kvalitet i samspill*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Storhaug, A. S., & Kojan, B. H. (2021). Erfaringsbasert kunnskap og reflektiv praksis. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid, en grunnbok* (ss. 184-195). Oslo: Universitetsforlaget.
- Straarup, L., & Bertelsen, M. H. (2021). *ADHD i skolen*. Jæren: Info vest forlag AS.
- Tellevik, J. M., Nærland, T., & Martinsen, H. (2006). *Individuelt & tilrettelagt - arbeidsredskap for individuell plan og individuell opplæringsplan*. Oslo: Autismeenheten.
- Zeiner, P. (2004). ADHD - en oversikt. I P. Zeiner, P. Arnesen, C. A. Bjercke, G. Bryhn, B. Drabitzius, A. K. Jynge, . . . G. Øgrim, *Barn og unge med ADHD* (ss. 18-71). Vollen: Tell forlaget.
- Zeiner, P. (2004). Medikamentell behandling. I P. Zeiner, P. Arnesen, C. A. Bjercke, G. Bryhn, B. Drabitzius, A. K. Jynge, . . . O. Øgrim, *Barn og unge med ADHD* (ss. 235-250). Vollen: Tell Forlag.