

ADHD – fra risiko til resiliens

«Hvordan opplever unge voksne med ADHD læreres bidrag til deres resiliens gjennom skolegangen?»

En studie basert på retrospektive intervju med unge voksne med ADHD

Av: Heidi Brønstad Flotve

Masteroppgave i pedagogikk med vekt på spesialpedagogikk

NLA høskolen Bergen

Våren 2020

«jeg tror kanskje at det viktigste for å bygge resiliens, er å plante disse frøene og si at du er dyktig, og at du kan få til veldig mye. Fordi at vi er så ofte møtt med sånn, – du får ikke til å fokusere, du gjør det dårligere enn andre på skolen og sosialt kan det være vanskelig, sant» – Informant

Navn: Heidi Brønstad Flotve

Telefon: 91350381

E-post: heidiflotve_92@hotmail.com

NLA Høgskolen Bergen: www.nla.no

Sammendrag

Bakgrunn og valg av tema

Forskningsspørsmålet som har dannet grunnlaget for denne oppgaven er som følgende: *«Hvordan opplever unge voksne med ADHD læreres bidrag til deres resiliens gjennom skolegangen?»*. I løpet av de siste årene har diagnosen ADHD fått økt fokus, og litteraturen har fått en voldsom oppgang. Mye av forskningen som er utført på barn og unge med ADHD har fokusert på risikofaktorer og hvilke negative utviklingsforløp som kan forekomme (Dvorsky & Langberg, 2016). En god fungering tross risiko blir omtalt som resiliens (Borge, 2018, s. 21). Lærere tilbringer mye tid sammen med elever, og kan opptre som en beskyttende faktor for å skape en positiv utvikling hos barn og unge med ADHD. I oppgaven blir tidligere elever, unge voksne med ADHD sine opplevelser med lærere som har bidratt til en positiv utvikling løftet frem.

Metode

Fordi jeg var på utkikk etter opplevelser og tanker fra unge voksne med ADHD var det naturlig med en kvalitativ tilnærming. Jeg har valgt semistrukturerte intervju som metode i oppgaven. Utvalget bestod av tre mannlige informanter; to i 20 års alder, og en i 30 års alder. Intervjuguiden som ble brukt i undersøkelsen fokuserte på «resilienshjulet», originalt utviklet av Henderson og Nan (2003), men som jeg har omarbeidet og oversatt til norsk med fokus på lærere.

Resultater

Det ble benyttet en temasentrert analyse, og sentralt til grunn ligger en hermeneutisk meningsforståelse. Analysen viste at et todelt syn på hvordan ulike lærere påvirket informantenes skolehverdag. Samtlige informanter har vært gjennom forskjellige kamper på grunn av diagnosen. Utfordringene omhandlet sen diagnostisering, lave forventninger og manglende omsorg og støtte fra lærere. Det er derimot en felles forståelse på hvordan lærere har vært med å bygge resiliens, og det finnes forskning som antyder de samme punktene som ble dratt frem. «Resilienshjulet» har blitt gjennomgående brukt i oppgaven, og belyst hvordan lærere har bygget resiliens hos informantene. De viktigste faktorene var omsorg og støtte, høye, men realistiske forventninger, og å skape en meningsfull deltagelse. For å lindre risikofaktorer var det viktigste prososial tilknytning, lærere som satt klare og konsistente

grenser og skapte mestringsfølelse. Resultatene viser at lærere ikke kan overlevere resiliens som et ferdig produkt, fordi resiliens er en livslang prosess (Rutter, 2015, s. 341) og avhengig av andre faktorer i tillegg. Lærere kan derimot være en del av byggesteinene for å sette i gang en resiliensprosess. Sist, men ikke minst viser resultatene hvordan lærere kan forstå diagnosen, ut fra perspektiver fra unge voksne med ADHD.

Det er behov for mer forskning på temaet. Oppgaven viser et utvalg informanter sine meninger, tanker og opplevelser. Det argumenteres likevel for at resiliens bør være et fokusområde hos lærere.

Forord

Å skrive masteroppgave har vært spennende, men også utfordrende. Denne masteroppgaven startet høsten 2019, men min interesse for diagnosen ADHD startet lenge før det. Jeg ønsket å lære mer, og jeg ønsket å se hvordan læreren kan støtte elever med diagnosen ADHD best mulig. Jeg innser at jeg ikke er ferdig utlært, men sitter igjen med mye kunnskap.

I løpet av denne tiden er det mange mennesker jeg ønsker å takke. En stor takk til mine informanter som velvillig deltok i intervju, og som ønsket å løfte frem temaet sammen med meg. Uten dere hadde oppgaven aldri blitt realisert.

Takk til min veileder Heidi, for at du alltid har hatt tro på meg og prosjektet. Takk for at du oppmuntret meg på dager som var vanskeligere enn andre, og for at du har passet på at jeg har tatt fri innimellom.

Masterstudiet har vært krevende, og kanskje mer krevende enn hva jeg trodde. Det har vært både oppturer og nedturer. Takk til alle mine gode venner som har heiet på meg hele veien, og som også har latt meg få pauser fra oppgaven. En stor takk rettes også til Tora, som gjennom de siste årene har stått ved min side i studieforløpet, og denne gang korrekturlest oppgaven.

Takk til familien min, og søsteren min som har sørget for naturlige avbrekk og lek og moro med mine kjære tantebarn. Uten disse avbrekkene hadde året blitt tøft. Sist av alt vil jeg takke min kjære, som har forholdt seg til opp og nedturer og en stadig reise mellom studier, jobb og skole. Takk for din tålmodighet i prosessen, og for at jeg har kunnet lene meg på deg.

Underveis i arbeidet med masteroppgaven skrev samtidig resten av verden historie. Det var utfordrende å stå midt i utbruddet av en pandemi som herjet over så å si hele verden når oppgaven skulle skrives. Samtidig gjorde jeg min del av dugnaden – jeg holdt meg innendørs og skrev.

Tusen hjertelig takk!

Bergen, juni 2020

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	II
FORORD	IV
1.0 INNLEDNING	3
1.1 BAKGRUNN OG VALG AV TEMA	3
1.2 FORSKNINGSSPØRSMÅL	5
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	6
1.4 AVGRENSNING AV OPPGAVEN	8
1.5 OPPBYGNING AV OPPGAVEN.....	9
2.0 TEORETISK GRUNNLAG.....	11
2.1 ADHD.....	11
2.1.1 Diagnostisering.....	11
2.1.2 I et historisk tilbakeblikk.....	12
2.1.3 Kjennetegn ved diagnosen.....	14
2.1.4 Normalitet og avvik.....	15
2.1.5 Psykososiale forhold.....	17
2.1.6 I skolen.....	18
Oppsummering.....	19
2.2 RESILIENS OG RISIKO.....	20
2.2.1 Resiliensperspektivet.....	20
2.2.1.1 Definisjoner.....	21
2.2.1.2 Positiv tilpasning.....	22
2.2.2 Risiko og virkningsmekanismer.....	23
Oppsummering.....	24
2.3 LÆRERE OG RESILIENSHJULET.....	25
2.3.1 Lærere som lindrer risikofaktorer.....	26
2.3.1.1 Øker prososial tilknytning.....	26
2.3.1.2 Setter klare og konsistente grenser.....	27
2.3.1.3 Underviser i «livsferdigheter».....	28
2.3.2 Lærere som bygger resiliens.....	29
2.3.2.1 Sørger for omsorg og støtte.....	29
2.3.2.2 Kommuniserer høye, men realistiske forventninger.....	31
2.3.2.3 Skaper muligheter for en meningsfull deltagelse.....	32
Oppsummering.....	33
3.0 PROSJEKTETS METODISKE TILNÆRMING.....	34
3.1 METODOLOGI.....	34
3.2 FORSKNINGSSTÅSTED.....	34
3.3 DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET.....	35
3.4 FORSKNINGSPROSESSEN.....	36
3.4.1 Utarbeidelse av intervjuguide.....	36
3.4.2 Pilotintervju.....	37
3.4.3 Utvalgskriterier og forskningsetiske retningslinjer.....	38
3.4.4 Rekruttering.....	39
3.5 GJENNOMFØRING AV INTERVJU.....	41
3.6 BEARBEIDING OG ANALYSE AV DATAMATERIALET.....	42
3.6.1 Transkribering.....	42
3.6.2 Analyse av datamaterialet.....	43

3.7 FORSKNINGENS KVALITET	44
3.7.1 Reliabilitet (pålitelighet).....	45
3.7.2 Validitet (gyldighet).....	45
3.7.3 Generaliserbarhet	46
3.8 FORSKNINGSETISKE HENSYN.....	47
4.0 PRESENTASJON AV EMPIRI.....	49
4.1 INFORMANTENES ADHD DIAGNOSE OG NÅVÆRENDE SITUASJON.....	49
4.2 LÆRERE MED RISIKO-ORIENTERT SYN	51
4.2.1 Avvisende lærere.....	51
4.3 LÆRERE SOM BYGGER RESILIENS	52
4.3.1 Omsorgsfulle lærere.....	53
4.3.2 Faglig engasjement	54
4.3.4 Lærere som skapte en meningsfull deltagelse	54
4.4 LÆRERE SOM LINDRER RISIKOFAKTORER	56
4.4.1 Sosial tilknytning.....	56
4.4.2 Betydning av tydelige lærere	57
4.4.3 Skape mestringsfølelse.....	58
4.5 Å FORSTÅ DIAGNOSEN ADHD	59
4.6 ANDRE FAKTORER	60
5.0 DRØFTING.....	62
5.1 INFORMANTENES ADHD DIAGNOSE OG NÅVÆRENDE SITUASJON.....	62
5.2 LÆRERE MED RISIKO-ORIENTERT SYN	64
5.2.1 Avvisende lærere.....	64
5.2.2 Økning i risikofaktorer	65
5.3 LÆRERE SOM BYGGER RESILIENS.....	67
5.3.1 Lærere som omsorgsperson sørger for omsorg og støtte.....	67
5.3.2 Faglig engasjement skapes med høye, men realistiske forventninger	69
5.3.3 Lærere som skaper en meningsfull deltagelse.....	70
5.4 LÆRERE SOM LINDRER RISIKOFAKTORER	72
5.4.1 Sosial og prososial tilknytning.....	72
5.4.2 Lærere som setter klare og konsistente grenser er tydelige.....	74
5.4.3 Å skape mestringsfølelse fremmer livsferdigheter.....	75
5.5 Å FORSTÅ DIAGNOSEN ADHD	76
5.6 OPPSUMMERING AV DRØFTINGEN	77
6.0 AVSLUTNING.....	80
6.1 VEIEN VIDERE	81
7.0 REFERANSELISTE.....	83
8.0 VEDLEGG	89
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV TIL INTERESSEORGANISASJONER.....	89
VEDLEGG 2: SAMTYKKEERKLÆRING.....	92
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE.....	93
VEDLEGG 4: GODKJENNING FRA NSD.....	96
VEDLEGG 5: FIGUR 1. RESILIENSHJULET UTVIKLET AV HENDERSON OG NAN (2003).....	100
VEDLEGG 6: FIGUR 2. RESILIENSHJULET OVERSATT TIL NORSK OG OMARBEIDET	101

1.0 Innledning

En etter en kommer det små, håpefulle og nervøse elever som skal åpne dørene til skolen og klasserommet. Ikke alle vet hva som skjuler seg bak, men lærere vet at dørene skal fortsettes å åpnes 10 år frem i tid. Opplæring i skole skal som kjent åpne dører mot verden og fremtiden, og bygger på grunnleggende verdier som respekt for menneskeverdet, nestekjærlighet og likeverd (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Noen av elevene som entrer skolens lokale er mer rastløse og nysgjerrige enn andre. Hvorfor kan de ikke bare ta seg sammen? Det er ikke slik at alle bare kan ta seg sammen. Noen elever har en diagnose som gir utslag i konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen omtales som Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Ørstavik et al., 2016, s. 10). Lundervold (gjengitt i Barndon, 2018) påpeker at om man har møtt én med ADHD – så har man møtt én, og at det er overraskende mange negative holdninger til personer med ADHD. Videre påpeker hun at holdninger om å bare ta seg sammen er spesielt negative, både for de med diagnosen og familien. Myter fører til stigmatisering, og stigmatisering fører ikke til nestekjærlighet og likeverd i skolen.

Dette kapitlet tar for seg bakgrunn for valg av tema og hvorfor jeg ønsker å trekke frem temaet og finner det aktuelt. Videre presenterer jeg forskningsspørsmål og tidligere forskning, før jeg viser hvilke avgrensninger som ligger til grunn for studien. Til slutt viser jeg oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn og valg av tema

Stortingsmelding nr. 30 *Kultur for læring* (2003-2004) sier at Norge har gode forutsetninger for å skape verdens beste skole. Med bred politisk enighet om skolens mål skal den «gi barn og unge muligheter for allmenndannelse, personlig utvikling, kunnskap og ferdigheter» (Kunnskapsdepartementet, 2004, s. 7). I et skiftende samfunn skal skolen, mer en før, verdsette og tilpasse seg mangfoldet på en positiv måte, samt bidra til dannelse, sosial mestring og selvhjelpenhet (s. 3). Kunnskapsløftet som ble innført i 2006 hadde som mål at grunnopplæringen i Norge skal ivaretas og utvikles for å være i bedre stand til å møte kunnskapssamfunnets utfordringer (Utdannings og forskningsdepartement, 2004, s. 3).

I takt med samfunnets endringer har synet på hvilken atferd i skolen som kan betegnes som et problem endret seg med tidens løp. Det er i hovedsak lærere som avgjør hva som er akseptabel

oppførsel i skolen ut fra objektive og subjektive kriterier og hva som representerer et problem (Overland, 2007, s. 14). Elevmangfoldet i skolen kjennetegnes av mange ulike sider, og noen har behov for spesialpedagogisk undervisning og ekstra tilrettelegging. Blant elevgruppene som kan møte utfordringer i og utenfor skolen er elever med ADHD diagnose. ADHD er en forkortelse for «Attention Deficit Hyperactivity Disorder», mens diagnosemanualen som brukes i Norge bruker betegnelsen «Hyperkinetisk forstyrrelse» (American Psychiatric Association, 2013, s. 259; World Health Organization, 1999, s. 259). De fleste vitenskapelige studier bruker betegnelsen ADHD, også i Norge (Ørstavik et al., 2016, s. 10). Av samme grunn benytter jeg meg av ADHD som synonym for Hyperkinetisk forstyrrelse i oppgaven. Diagnosen kjennetegnes med symptomer som konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (Ørstavik et al., 2016, s. 10). Forekomst i befolkningen varierer fylkesvis i Norge fra 1,1 prosent til 3,5 prosent (Rønhovde, 2018, s. 18; Surén et al., 2013, s. 1929). 3-5 prosent av barn og unge under 18 år i Norge har ADHD som vil si at det i gjennomsnitt er en elev i hver klasse (Folkehelseinstituttet, 2015).

Etter innføring av kunnskapsløftet med fokus på kvalitetsheving blant elever, viser rapporten til Nordahl og Haustätter (2009, s. 4) at det er en jevn stigning av elever som mottar spesialundervisning. Blant annet er økt bruk av diagnoser og innføring av kunnskapsløftet kjennetegnet som drivere som har ført til denne veksten (Mathiesen & Vedøy, 2012, s. 7). Samlet sett øker dette presset på lærere med krav om økt kunnskap og kompetanse om elevmangfoldet vi har i dag. I NOU 2015:8 *Fremtidens skole*, som er grobunnen til de nye læreplanene som er klare til bruk fra høsten 2020, fremhever de lærerens betydning for elevenes læring og sosiale miljø (NOU 2015:8, 2015, s. 9). Blant annet har tverrfaglige tema som folkehelse og livsmestring har fått plass. Dette har som mål å gi elevene kompetanse om god psykisk og fysisk helse der utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig sentralt (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13).

ADHD er en omdiskutert diagnose med økende fokus, og resultatene fra statusrapporten «ADHD i Norge» viser at det er en relativt vanlig diagnose blant barn og unge. Flere har andre psykiatriske diagnoser eller utviklingsvansker i tillegg (Ørstavik et al., 2016, s. 8). Symptomene til diagnosen kan være såpass inngripende i skolehverdagen at det kan føre til nedsatt prestasjoner, underytelse og samspillsproblemer. Det kan ofte bli vanskelig å klare seg i skolen (Rønhovde, 2018, s. 178). Utfordringene barn og unge kan møte på grunn av ADHD diagnosen, refereres til som risikofaktorer. Det kan forstås som påkjenninger hos individet eller i

oppvekstmiljøet som øker risikoen for negative utviklingsforløp og psykiske problemer (Reneflot et al., 2018, s. 12). I denne oppgaven skal ikke risikofaktor forstås som årsak til lidelsen, men hvilke påkjenninger lidelsen kan føre til. Dvorsky og Langberg (2016, s. 368) antyder at mye av forskningen på barn og unge med ADHD har fokusert på risikofaktorer og negative utviklingsforløp. Man vet derimot lite om utviklingsforløpet til en positiv utvikling (s. 385). Barn og unge med ADHD har individuelle måter å reagere på risikofaktorer. En god fungering tross risiko er resiliens (Borge, 2018, s. 21). Når elever med forskjellige vansker likevel forbedrer sin oppførsel, prestasjoner og etablerer gode og trygge vennskap kan det være et svar til skoleresiens. Det innebærer at man ser etter god og positiv utvikling og beskyttelsesfaktorer som bidrar til redusering av risiko og dermed at elever tåler vonde påkjenninger bedre enn tidligere (Borge, 2018, s. 130). Ofte er lærere de personene som er mest i kontakt med elevene, og i den sammenheng blir det derfor naturlig å se om lærere kan bidra til resiliens hos elever med ADHD.

Jeg ønsker med denne oppgaven å presentere resiliensperspektivet hos barn og unge med ADHD, og se hva tidligere elever med ADHD har verdsatt hos lærere som har bidratt til resiliens. De rådende sosiale normene og utdanningssystemet setter standarden for hva som anses å være passende atferd og ikke. Måten ADHD omtales og forstås er viktig for hvordan individer med ADHD blir møtt og opplever å leve med diagnosen og symptomene sine. Det er lett å miste motet om fokuset bare ligger på hvilke begrensninger og problemer diagnosen kan medføre (Holthe, 2017, s. 6). Hvordan lærere imøtekommer elever med ADHD er derfor viktig. Når lærere kjenner styrker og svakheter hos elever, kan de bidra til resiliens med å individualisere læringen overfor hver enkelt elev, og være sensitive i møtet (Borge, 2018, s. 138).

1.2 Forsknings spørsmål

Forskning viser at resiliensprosesser tar tid, og viser en forsinket effekt. Det betyr at lærere må være tålmodig og opprettholde hjelpen over tid (Borge, 2018, s. 62). Av den grunn har jeg valgt å komme i kontakt med unge voksne med ADHD som føler at lærere har bidratt til en god og positiv utvikling, til tross for ulike påkjenninger de har møtt. Fokuset vil rettes mot deres erfaringer og opplevelser fra grunnskolen. Målet med forskningen er å identifisere informantenes opplevelse av gode lærere i skolen. Forhåpentligvis kan det gjøre lærere oppmerksom på de elementene som kommer frem.

Mitt forskningsspørsmål er som følger:

«Hvordan opplever unge voksne med ADHD læreres bidrag til deres resiliens gjennom skolegangen?»

For å konkretisere forskningsspørsmålet har jeg valgt å utarbeide tre underspørsmål:

1. Hva er ADHD, og hvordan kan diagnosen forstås?
2. Hva er resiliens og risiko?
3. Hvordan kan lærere påvirke resiliens?

1.3 Tidligere forskning

Min masteroppgave tar utgangspunkt i en spesifikk elevgruppe og begrepet resiliens. James Russel Akers (2018) skrev masteroppgaven «Hvordan kan læreren fremme resiliens hos elever i skolen? : en kvalitativ studie av tre læreres tanker om læreren som beskyttende faktor for risikoutsatte elever» i 2018. Han fokuserte på hvordan læreren kan bygge resiliens hos elever og lærernes stemme ble belyst. Han påpekte at forskningsdesignet førte til at man gikk glipp av elevenes erfaring. Dette var startpunktet for min masteroppgave. Jeg ønsket å ta utgangspunkt i en bestemt elevgruppe, som var elever med ADHD, fordi jeg av egen erfaring har sett gjennom arbeid i skolen at skolegangen for de kan være ekstra krevende.

Jeg søkte på begrepene «resiliens» og «ADHD» i Oria/Bibsys database og skaffet meg oversikt over litteraturen og inkluderte de siste 15 årene. Boken «Resiliens – risiko og sunn utvikling» av Anne Inger Helmen Borge (2018) inneholder en bred oversikt over norsk og internasjonal forskning, skolesiliens og hvilke beskyttelsesfaktorer som reduserer negative virkninger. Også boken «Resiliens i skolen: om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge» av Olsen og Traavik (2010) har pekt seg frem som viktig for oppgaven. Den er delt opp i en teoridel og en tiltaksdel, og tar for seg den sentrale betydningen av «den gode lærer». Litteratur som omhandler ADHD er støttet til boken «Kan de ikke bare ta seg sammen» skrevet av Lisbeth Iglum Rønhovde (2018). Den inneholder oppdatert innsikt i teori og forskning på ADHD og tiltak til bruk på blant annet skolen. Hun drar også frem perspektivet at ADHD får mye negativ oppmerksomhet. «The complete guide to ADHD: Nature, Diagnosis, and Treatment» av Maniadaki og Kakouros (2018) er en omfattende guide til diagnosen ADHD, og

samler et høyt nivå av forskning som tar for seg årsaksforhold, etiologi, diagnostisering og behandling av diagnosen. Boken dekker fra barneår til voksen alder.

Innenfor resiliensforskning er Kauai-undersøkelsen, utført 1955 – 1995, en grunnleggende longitudinell studie. Emmy Werner og Ruth Smith og et team bestående av leger, sykepleiere og sosial arbeidere fulgte en gruppe barn fra fødsel til voksen alder født på øya Kauai i staten Hawaii. Mange av barnefamiliene levde i fattigdom og risiko, og studien undersøkte virkningen av en rekke biologiske og psykososiale risikofaktorer, stressende livshendelser og beskyttende faktorer hos en multikulturell gruppe bestående av 698 barn født i 1955. Data ble samlet inn systematisk fra de var 1 år til 40 år. En tredjedel falt under gruppen risikobarn og noen hadde alvorlige lærevansker, atferdsproblemer og mentale forstyrrelse som 10 og 18 åringer. 72 av barna i risikogruppen utviklet seg til å bli velfungerende personer som 18 åringer. Dette fulgte dem helt frem til siste datainnhenting ved 40 års alder. Tre forhold skilte de resiliente barna fra de andre risikobarna. Det var 1) beskyttende faktorer i individet, 2) beskyttende faktorer i familien og 3) beskyttende faktorer i samfunnet rundt. I den siste gruppen ble lærere dratt frem som en positiv rollemodell (Werner & Smith, 2001). Totalt sett kan man si at disse tre faktorene viser betydningen av sosiale relasjoner for å utvikle resiliens.

Etter å ha fått oversikt over teamet resiliens og ADHD, forsøkte jeg å finne relevant litteratur som omhandlet elever med ADHD, resiliens og lærer. Der benyttet jeg idunn.no og EBSCOhost og Google Scholar. Her valgte jeg de artikkelene som var mest relevant, og blant annet fanget artikkelen «A review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms» av Dvorsky og Langberg (2016) min interesse. Meningen med undersøkelsen var å evaluere litteraturen angående rollen av resiliens i relasjon med funksjonsfungering for ungdommer med ADHD. Artikkelen fremmer at fremtidig forskning burde undersøke lærer-elev relasjon med fokus på resiliens.

En studie utført av Barkley et al., (1990) og Barkley & Gordon (2002) (gjengitt i Goldstein & Rider, 2013, s. 189) viste at flere elever i overgangen til ungdomsskolen er dårlig forberedt for økende krav om autonomi. Dette kunne lede til økt risiko for skolefravall, akademiske utfordringer, lave prestasjoner og en signifikant risiko for en suksessfull overgang til voksenlivet. Det argumenterer sterkt for at symptomene til ADHD dramatisk reduserer positive utfall, og muligheter til å oppnå resiliens stilt overfor slike omstendigheter (Goldstein & Rider, 2013, s. 189).

En studie som ble utført av Goldstein og Brooks (2001) har studert ulike faktorer som kan påvirke risikoutsatte personers fremtidsutsikter. Her var barn og unge med ADHD en del av målgruppen. De konkluderte med at mange tiltak som iverksettes, handler om å gjøre målgruppen bedre i det de er svakest i. Det som imidlertid slo sterkest ut når det gjaldt gode fremtidsutsikter var resiliens. Resiliente personer evner å forholde seg konstruktivt til hindringer eller motstand, og evner til å ta i bruk sine sterke sider fremfor å fokusere på det de ikke lykkes med (Rønhovde, 2018, s. 266).

I en svensk undersøkelse ble tolv ungdommer fra 15 til 17 år intervjuet om hvordan skolegangen hadde vært. Resultatene viste at det var store variasjoner i tilrettelegging på skolen, og at de selv måtte be om støtte. De savnet også en forståelse fra lærerne om utfordringene de hadde, og erfarte en skepsis blant lærerne rundt diagnosen ADHD (Eriksson & Carlsson, 2016).

Artiklene jeg har funnet om resiliensforskning og diagnosen ADHD er gjennomført i andre land enn Norge. Få forskningsartikler ivaretar også det pedagogiske perspektivet på emnet, og sjelden er lærere direkte i fokus. Kunnskap om resiliens og innsikt i barn og unge med ADHD som møter risiko og likevel oppnår en tilfredsstillende utvikling, peker seg derfor frem som et viktig område å undersøke.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Min masteroppgave utdyper unge voksne med ADHD sine erfaringer og opplevelser med lærere i grunnskolen. Den er begrenset til å gjelde disse unge voksne sine vurderinger av læreres rolle, og hvordan de opplever at lærere forstod ADHD diagnosen. Jeg har her valgt å ikke utdype på tilleggsvanskene som flere elever med ADHD kan ha, men de blir nevnt. Jeg utdyper heller ikke kjønnsforskjeller, eller de ulike undergruppene av diagnosen. Årsaksfaktorer til diagnosen er også utelukket, som er diskusjonen om hvilke faktorer som kan forklare utviklingen til ADHD. Det er vurdert i lys av oppgavens omfang, og det er valgt å fokusere på ADHD generelt.

Jeg bruker resiliens som forståelse av hvilke faktorer som påvirker utviklingsforløpet. Risikofaktorer kan øke sannsynligheten for utvikling av vansker, og beskyttelsesfaktorer kan dempe sannsynligheten for utvikling av vansker. Jeg har valgt å dra frem lærere som beskyttende faktor. Fordi en andel elever med ADHD mottar spesialpedagogisk hjelp, har jeg

valgt å trekke frem dette i oppgaven. Jeg mener at kunnskap om ADHD er viktig for å forstå hvilke utfordringer og påkjenninger de som har diagnosen møter, og hvordan den nærmeste personen i skolen som ofte er lærere, kan bidra til en god og positiv utvikling hos disse elevene.

1.5 Oppbygning av oppgaven

Oppgaven består av 6 kapitler. I kapittel 1 redegjøres det for tema. Det innebærer bakgrunn for valg av tema, tidligere forskning, forskningsspørsmål og avgrensning av oppgaven.

I kapittel 2 rettes blikket mot det teoretiske grunnlaget og starter med historien til ADHD som har skapt den diagnosen vi har i dag. Siden utdypes kjennetegn ved diagnosen med videre utbrodering av normalitet og avvik og psykososiale forhold, før jeg til slutt fokuserer på ADHD i skolen. Videre blir det beskrevet hvilke faktorer som knyttes til utviklingen, som er resiliens og risiko, før det til slutt er fokus på «resilienshjulet» (Henderson & Milstein, 2003, s. 12, Figur 1, Vedlegg 5) som jeg har omarbeidet og oversatt til norsk, med fokus på lærerens rolle (Figur 2, Vedlegg 6). Kapitlet har vært preget av en frem og tilbake prosess, med stadig fokus på helheten. For hvert delkapittel har jeg utarbeidet en oppsummering.

Kapittel 3 er metodekapittel med utdypning av kvalitativ metode, forskningsståsted og gjennomføring av studien. Det er gjennomført tre semistrukturerte, retrospektive intervju med unge voksne med ADHD. Videre er det foretatt en tema analyse, som blir gjort rede for i dette kapitlet med en avslutning om validitet, reliabilitet og etiske betraktninger.

Kapittel 4 beskriver datamaterialet av undersøkelsene jeg har foretatt. Her presenterer jeg analyse av fire ulike tema, med hver sine underkategorier. De har som hensikt å belyse studiens forskningsspørsmål og underspørsmål. Første del presenterer informantenes diagnostiserings-tidspunkt, nåværende situasjon og forståelse av begrep. De påfølgende temaene viser hvordan ulike lærere i møte med elever kan fremme eller hindre resiliens, samt øke eller lindre risikofaktorer. Det siste temaet tar for seg det sentrale prinsippet å forstå en ADHD diagnose ut fra informantenes egen opplevelse med diagnosen.

Kapittel 5 drøftes datamaterialet i sammenheng med det teoretiske grunnlaget i oppgaven. Her blir sentrale elementer fra ADHD diagnosen sett i lys av resiliensforskning, med fokus på

lærere. Helt til slutt i kapitlet oppsummerer jeg drøftingen og forsøker å besvare forskningsspørsmålet.

Kapittel 6 er det siste og avsluttende kapitlet i oppgaven. På bakgrunn av studiens resultater, trekkes det frem forslag for veien videre for videre forskning.

2.0 Teoretisk grunnlag

I dette kapitlet er det først fokus på diagnosen ADHD. Sentrale elementer er diagnostisering, historisk bakgrunn, kjennetegn ved diagnosen, normalitet og avvik, psykososiale forhold og ADHD i skolen. Deretter er det en redegjørelse av begrepene resiliens og risiko. Avslutningsvis er det fokus på hvordan lærere kan påvirke resiliens gjennom modellen «resilienshjulet» (Figur 2, vedlegg 5).

2.1 ADHD

ADHD er en diagnose som har fått økt interesse de siste tiårene. Det har ført til økt kunnskap og forståelse hos fagfolk og bedre utredningsverktøy. Likevel har diagnosen som tema blitt ansett som en brannfakkell med diskusjoner om diagnosens egentlige natur, årsak og medisinerings (Rønhovde, 2018, s. 18). Diagnosen er også gjenstand for hvilke negative utviklingsløp individer kan oppleve. Denne oppgaven fokuserer på ADHD, resiliens og risiko og læreren som beskyttende faktor. Hva må til for å snu disse negative utviklingsforløpene til positive utviklingsforløp?

2.1.1 Diagnostisering

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) er klassifikasjonssystemet for psykiske lidelser utgitt av Den Amerikanske psykiaterforening, brukt i USA (American Psychiatric Association, 2013, s. xli). Den siste versjonen som blir brukt i dag er DSM-V, og ble lansert i 2013. Diagnostiske kriterier fra DSM-V bemerker at «personer med ADHD viser et vedvarende mønster av uoppmerksomhet og/eller hyperaktivitet/impulsivitet som virker inn på fungering og utvikling» (American Psychiatric Association, 2013, s. 60). For å bli diagnostisert må det være seks eller flere av symptomene uoppmerksomhet og/eller hyperaktivitet og impulsivitet og vanskene må ha oppstått før 12 års alder. Vanskene må forekomme på flere arenaer, og tydelig virke inn på sosial, skolerelatert eller yrkesmessig fungering (American Psychiatric Association, 2013, s. 60).

I Europa har Verdens helseorganisasjon (WHO) utarbeidet egen diagnosemanual: *International Classification of Diseases* (ICD) og blir brukt i Norge. Den som blir brukt i dag kom ut i 1992, og betegnes ICD-10. Her blir ADHD beskrevet som en hyperkinetisk forstyrrelse, men diagnosekriteriene er nesten identiske med kriteriene for ADHD i DSM-V. Både

oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet/impulsivitet være til stede for å oppfylle kriteriene for diagnostisering. I DSM-V holder det med at en av kriteriene er oppfylt. Statistisk sett vil dette utløse at langt færre blir diagnostisert med en hyperkinetisk forstyrrelse versus ADHD som ligger rundt tre til fem prosent (Rønhovde, 2018, s. 48). I ICD-10 blir hyperkinetisk forstyrrelse beskrevet under «atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder» (World Health Organization, 1999, s. 257). Den blir omtalt som F90 Hyperkinetisk forstyrrelser, og kjennetegnes ved: «...en tidlig debut og en kombinasjon av overaktiv, dårlig tilpasset atferd med tydelig uoppmerksomhet og tendens til å skifte aktivitet eller til ikke å gjøre noe ferdig, og ved at disse atferdstrekkene vedvarer over tid» (World Health Organization, 1999, s. 259). ICD-10 krever at de karakteristiske atferdsproblemene må ha oppstått før seks årsalder, ha lang varighet og de viktigste trekkene nedsatt oppmerksomhet og overaktivitet må være til stede i mer enn én situasjon. Selv om benevnelsen «oppmerksomhetsforstyrrelse (ADD)» er ønskelig, er denne utelukket fra diagnosemanualen grunnet manglende kunnskap om psykiske prosesser som i dag ikke er tilgjengelige (World Health Organization, 1999, s. 259). Av den grunn blir ADHD uoppmerksom presentasjon dårlig ivaretatt i denne diagnosemanualen (Rønhovde, 2018, s. 49). Siden 2010 tallet har diagnosen fått internasjonal bekreftelse og aksept som en kronisk nevrologisk forstyrrelse (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 18).

2.1.2 I et historisk tilbakeblikk

“Let me see if Philip can
Be a little gentleman;
Let me see if he is able
To sit still for once at table.”
Thus spoke, in earnest tone,
The father to his son;
And the mother looked very grave
To see Philip so misbehave.

(Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 4)

Diktet «Fidgety Philip» maler et bilde av et barn med forstyrrende handlingsmønster, og har i senere tid blitt en billedlig fremstilling av barn med ADHD (s. 4). Diktet er skrevet i 1856 av den tyske legen Heinrich Hoffmann, og er kanskje det første dokumenterte tilfellet av diagnosen

ADHD slik den karakteriseres i dag. Senere kom det en mer samlet beskrivelse av atferd som i dag betegnes som ADHD, presentert av George Still, en engelsk barnelege på begynnelsen av 1900-tallet. (Tjora, Næss & Levang, 2016, s. 11). Barn som ble beskrevet viste en er stor svakhet i hemmende viljekraft og moral kontroll. Av den grunn fikk tilstanden navnet «Defecit of moral control» (Still, 1902, s. 1008). I 1932 fikk hyperaktivitet hos barn et nytt løft etter rapporten «On a Hyperkinetic Disease of Infancy» skrevet av legene Franz Kramer og Hans Pollnow. De mest fremtredende symptomene var motorisk rastløshet, karakterisert med påfallende mangel av målbevissthet (Neumärker, 2005, s. 436-438).

Andre verdenskrig ble en grobunn for mange forskere fordi de hadde mulighet til å studere et stort antall av mennesker med hodeskader og andre skader. Oppdagelsen var at en skade, uansett del av hjernen, resulterte i hyperaktivitet, urolighet og overopphisset oppførsel. Under disse omstendighetene ble teorien «Minimal Brain Damage» (MBD) født. Den diagnosen ble gitt selv om nevrologiske undersøkelser var utilstrekkelige, eller til og med fraværende (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 8). I følge Silver (2004, s. 19) ble disse barna beskrevet med å ha 1) lærevansker som resultat av dysfunksjonelt nervesystem, 2) problemer med hyperaktivitet og raskt distraherete, og 3) følelsesmessige og familierelaterte problemer ble vurdert til å være en konsekvens av de to første problemene. Dypere beskrevet var barnet impulsivt, og de var ute av stand til å tolerere forsinkelse når det gjaldt tilfredsstillelse av deres behov og krav (Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010, s. 250). Symptomene til MBD dekket omtrent hele spekteret av psykiske lidelser, og mange forskere på 1960 tallet begynte å stille spørsmål om eksistensen av et enhetlig syndrom kunne forklare hjerneskade hos barn. Fokuset endret seg til nevrologiske forklaringer, til en funksjonell forstyrrelse istedenfor en skade i hjernen (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 9). Av denne grunn ble «Minimal Brain Damage» erstattet med «Minimal Brain Dysfunction», utarbeidet av Oxford International Study Group Of Child Neurology, og Clements (1966) skriver at definisjonen var som følgende:

The term minimal brain dysfunction refers to children of near average, average or above average general intelligence with certain learning or behavioral disabilities ranging from mild to severe, which are associated with deviations of function of the central nervous system. These deviations may manifest themselves by various combinations of impairment in perception, conceptualization, language, memory and control of attention, impulse or motor function. (s. 9)

Den første offisielle betegnelsen ble etablert i 1968, i andre utgave av DSM, og lød «Hyperkinetic reaction of childhood». Med den kom konseptet «hyperaktive barn». Kjennetegn til diagnosen ble fremhevet som overaktivitet, urolig, lett distraheret og et kort oppmerksomhetsvindu – spesielt hos yngre barn. Med denne utgaven ble det også et perspektivsskifte, med mer fokus på atferd og de fremtredende symptomene til diagnosen. Det ble også antatt at disse symptomene normalt sett forsvant innen ungdomstiden (Lange et al., 2010, s. 251; Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 11; Silver, 2004, s. 20). I 1981 kom det en stor radikal endring i begrepsliggjøring av diagnosen. Betegnelsen ADHD kom først i den tredje utgaven av DSM. Tre kategorier av symptomer ble nevnt, som var oppmerksomhetsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet. Hyperaktivitet var ikke lenger et kriterium for å bli diagnostisert og ble inndelt i to typer; med eller uten hyperaktivitet. I dag kjenner vi disse to typene som ADHD og ADD. Ved ADD er ikke hyperaktivitet et symptom. Det var ikke tilstrekkelig forskning for å begrunne inndelingen, derfor ble hyperaktivitet raskt inkorporert som et symptom for å bli diagnostisert (Lange et al., 2010, s. 252; Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 15).

Den fjerde utgaven av DSM kom i 1994, et år etter den europeiske diagnosemanualen ICD-10. Her ble ADHD forstått som en tredelt diagnose – som primært uoppmerksom type, hyperaktiv/impulsiv type eller som en kombinert type. På slutten av 1990 tallet var det klart at ADHD var en forstyrrelse grunnet nevrologisk og genetisk grunnlag, og ikke utfallet av familiær eller sosial innvirkning. I tillegg ble det bevist at diagnosen var kronisk, og sjelden avtok i voksen alder (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 17). I den femte og siste utgaven av DSM (DSM-V) fra 2013 er tredelingen beholdt, men begrepet «type» er endret til «presentasjon» (s. 18). Rønhovde (2018, s. 41) har valgt å oversette ordet presentasjon til væremåte, for å understreke at det ikke handler om ulike, faste kategorier – men en representasjon av hvilken væremåte den enkelte fremstår med.

2.1.3 Kjennetegn ved diagnosen

ADHD er en nevrologisk forstyrrelse som har store ringvirkninger på individet, familien og samfunnet gjennom livsløpet. Personer med ADHD erfarer ofte vedvarende svekkelse på flere områder. Diagnosen setter de i større risiko for å utvikle ulike psykiatriske lidelser, faglige utfordringer, kriminell oppførsel, har ofte et forstyrret sosialt liv, mindre sjanse for suksess i

arbeidslivet og en lavere kvalitet i livet generelt. Diagnosen er også assosiert med høyere andel helsetjeneste og sosiale kostnader (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. xv).

ADHD karakteriseres ved to dimensjoner. Den ene er konsentrasjonssvikt, mens den andre manifesterer seg som hyperaktivitet og impulsivitet. Gjennomgående vansker med å organisere seg selv og gjøremål, ikke avspore eller miste interessen og begynne med nye oppgaver før en spesifikk oppgave er fullført blir ofte assosiert med diagnosen. Problemer som rastløshet, motorisk uro og tendens til å prate uavbrutt blir også inkludert. En annen utfordring er å handle og snakke før man tenker seg om (Ørstavik et al., 2016, s. 10). For mange kan de føles naturlig å sitte i ro. For hyperaktive barn, og små barn generelt er det å holde seg rolig for å konsentrere seg utmattende. Typiske kjennetegn kan være lav toleranseterskel, kort lunte, hyppige temperamentsbrudd og atferdsforstyrrelser man ofte knytter til ADHD. Tiden fra tanke til handling akselererer ofte så fort at det nærmest er på direkten, som viser den impulsstyrte atferden tydelig. Som en konsekvens av dette, kan refleksjon over de handlingene som ble utført være svært vanskelig for den som forholder seg til nået(Rønhovde, 2018, s. 64-65). Fra overgangen barn til ungdom endrer ofte intensiteten i symptomene. Den kroppslige uroen blir som regel redusert til en indre uro. Tidligere ble ADHD sett på som en tilstand som oppstod i barnealder og som gikk over etter hvert som en ble voksen. Nyere forskning viser i dag at omtrent 50-70 prosent av barn og unge har diagnosen med seg godt inn i voksenlivet. Symptomene ser heller ut til å komme til uttrykk på forskjellig vis med økende alder, samtidig som de kan avta. Den tidligere hyperaktiviteten og impulsen ser ut til å minske, samtidig som oppmerksomhetsvanskene forblir stabile (Rønhovde, 2018, s. 68; Ørstavik et al., 2016, s. 12).

2.1.4 Normalitet og avvik

ADHD diagnostisering baserer seg utelukkende på atferdsobservasjoner, der subjektive innslag i vurderingen er betydelig. Med andre ord blir det vurdert hvorvidt noe er et problem eller hva som er avvik fra det som er normalt i en gitt alder. Symptomene som kjennetegner tilstanden kan ofte være lite spesifikke og kan ha sammenheng med forbigående forhold eller andre typer vansker (Skogan & Urnes, 2018, s. 325). Spørsmålet om hvem som er normale og hvem som er avvikende er i dag blir viktig å dra frem. Desto snevrere grenser for hva som er det normale og tilatte, jo flere avvik får man. Dette gjelder også i klasserommet. Er det lavere terskel for hva man oppfatter som uro, frekkhet og uakseptabel oppførsel, desto flere problemer får man å hankses med. Det blir en indre konflikt med hvor mange kamper som er verdt å utkjempe, og om det i hele tatt sannsynliggjør at eleven blir en praktutgave av seg selv. ADHD er en

neurobiologisk tilstand som er en variasjon av det menneskelige mangfoldet. Vår oppfatning av andres atferd er i stor grad preget av egne holdninger og normer, og trolig fra egen oppdragelse. Hva som er normalt og avvikende vil derfor bli subjektivt – basert på påvirkninger som man ikke lenger har et bevisst forhold til. Det som kan oppfattes som avvikende, kan være det mest normale for barnet i den gitte situasjonen hun eller han befinner seg i. Av den grunn er det hensiktsmessig å kartlegge situasjonen eller personen nøye. Kjennskap til typiske trekk ved diagnosen er en forutsetning for å tilrettelegging på flere nivåer (Rønhovde, 2018, s. 22–25).

Olsvold (2012, s. 149–158) har i sin doktorgrad «Når ADHD kommer inn døren» undersøkt barns opplevelse av diagnosen. Hun mener det handler om identitet, både den personlige og sosiale og om hvem man er i sitt eget blikk og andres blikk. Tre psykiske strategier ble grovsortert og identifisert på hvordan barn og unge tar til seg diagnosen ADHD. I sin hovedsak dreier deg seg om 1) et avvisende, 2) et identifiserende, 3) et forhandlende mønster. Det avvisende mønsteret avviser barnet at diagnosen har noen betydning, de er ikke annerledes enn andre barn. Selv om de har ADHD, så befinner de seg innenfor kategorien de vanlige eller normale. Noen kan også ha en tilsynelatende likegyldig holdning til ADHD, men ønsker å fremme sin normalitet. I det identifiserende mønsteret forholder barna seg til diagnosen, og forstår seg selv med utgangspunkt i diagnosen. De forholder seg til diagnosen ut i fra diagnostiske beskrivelser, dermed hva som er forventet av dem. Det forhandlende mønsteret handler om de barna som ikke avviser diagnosen, men forklarer at det er ulike grader av ADHD. Det er en diagnose, men ikke en sykdom og de forsøker å tone ned stigmatiseringen i mest mulig grad.

Hoem (2013, s. 42) bemerker at når en blir diagnostisert med ADHD, er man akkurat den samme som før. Det har bare blitt satt navn på noe som alltid har vært der fra før. Ordet diagnose kan også forbindes med en merkelapp, som en forbannelse eller som en velsignelse. Merkelappens forbannelse er stigmatisering (s. 43). Meerman, Batstra, Grietens og Frances (2017, s. 4) sier at lave forventninger fra lærer og foreldre kan føre til selvoppfyllende profetier, forhåndsdømming og stigmatisering av diagnostiserte barn og unge. Ved å diagnostisere og øremerke elever, er risikoen at kontekstuelle, sosiale og samfunnsmessige forklaringer blir oversett. Samtidig kan en diagnose gi fordeler. Den kan føre til økt forståelse da fordi mangel på kunnskap om vansker kan føre til moralsk fordømmelse av atferd. Det å få forklart sine vansker bedre, og vite at andre strever med det samme kan være av god nytteverdi. Utfordringen

er at de som har samme diagnose, kan være veldig forskjellige og ha helt ulik funksjon (Urnes & Sundby, 2018, s. 180) ADHD er en diagnose som kan utarte seg svært forskjellig med tanke på hvilke symptomer som er fremtredende og intensiteten i de. Udiagnostisert ADHD opplever flere konfrontasjoner, det er oftere dårlig stemning og det utdeles mer kritikk. Slik sett kan uoppdaget ADHD trues av stadige nederlag, og uavbrutt produsere ulike symptomer som andre ikke setter pris på. Hver avvisning stjeler biter av selvbildet. Derfor vil den udiagnostiserte løpe en større risiko for emosjonelle tilleggsvansker (Hoem, 2013, s. 44)

2.1.5 Psykososiale forhold

Barn og unge utvikler seg forskjellig, og psykiske lidelser og problemer fremtrer ulikt på ulike alderstrinn. De første tegn på tilstander som gir mangelfull eller forsinket utvikling av kognitive og motoriske ferdigheter gjelder blant annet diagnosen ADHD. De har et jevnt forløp som ikke innebærer bedring eller tilbakefall (Reneflot et al., 2018, s. 60). Symptomene skal gi en klar funksjonsnedsettelse i hverdagen (s. 64). Dette gir føringer på hvilke konsekvenser barn og unge med ADHD kan oppleve på alle livets områder. Spesielt er områdene psykososiale forhold, skole, søvn og fysisk helse fremhevet. Barn og unge med ADHD strever ofte med å forholde seg til venner, som kan føre til at de blir utestengt eller oversett. Det kan virke negativt inn på relasjoner rundt individet (Ørstavik et al., 2016, s. 14). Bruk av sosiometriske skjema viser at barn og unge med ADHD sjeldnere blir valgt av deres medelever til å delta i felles aktiviteter (Goldstein, 2011, s. 139). Sosiometriske skjema er en visuell representasjon av relasjoner mellom elever. Det viser struktur og mønster av interaksjoner mellom elever i en gruppe, eller i klasserommet (Ertesvåg, 2018). Barn og unge med ADHD klarer seg også i gjennomsnitt dårligere enn andre på skolen, noe som ser ut til å være en følgekonsekvens av manglende konsentrasjonsevne (Ørstavik et al., 2016, s. 14).

Psykisk helse er et overordnet begrep som omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser (Reneflot et al., 2018, s. 10). God psykisk helse inkluderer a) evne til å tilpasse seg miljøforhold, b) god utnyttelse av sine mentale ressurser, c) evne til å skifte perspektiver og oppfatninger og d) balansere ved motstridende behov, ønsker og krav (Kvillo, 2015, s. 160). Psykiske vansker kan inndeles i internaliserende og eksternaliserende vansker. Internaliserende vansker kalles også emosjonelle eller innagerende vansker og omfatter spise og søvnvansker, engstelighet og tristhet. I alvorlige former blir de betraktet som angstlidelser og depresjon. Eksternaliserende vansker går under sosiale eller utagerende vansker. Blant de

finner man atferdsvansker, kriminalitet og rusmiddelmissbruk (s. 157-158). Samlet sett kan ADHD gå under både eksternaliserende og internaliserende vansker og er i kombinasjon med risiko og beskyttelsesfaktorer (Kvelling, 2015, s. 160).

2.1.6 I skolen

Barn og unge tilbringer mye av tiden sin i pedagogiske institusjoner. Det betyr at disse institusjonene får økt betydning av for barns og unges utvikling. I følge opplæringsloven (1998, s. § 1-1) skal skolen møte elevene med tillit, respekt og krav og gi de utfordringer. Regjeringens nye strategi for god psykisk helse «*Mestre hele livet*» (2017, s. 13) fremmer i den sammenheng at skoler skal være en del av den psykiske og fysiske helsefremmende arenaen. De påpeker samtidig at de sektorene som har virkemidler til å fremme god psykisk helse, skal ha eierskap til det. Det skal være særlig vekt på mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller. Dette blir også fremhevet i St. Meld. nr 19 *folkehelsemeldingen* (2019–2019), som ønsker å utvikle en folkehelsepolitikk som fører til at hver enkelt av oss kan mestre eget liv gjennom muligheter og forutsetninger. Mestring gir mening, overskudd og livsglede og opplevelse av mestring og tilhørighet oppnås ved å fremme livskvalitet og trivsel i sosiale fellesskap. Dette kan også redusere risiko for funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9). Den norske skolen skal blant annet bygge sin praksis på verdiene i opplæringslovens formålsparagraf, som har følgende formulering om mestring: «Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrøng» (Opplæringslova, 1998, s. § 1-1). Djupedal og Korshavn (2016, s. 96) trekker fram den norske skolen som en vanskelig kontekst for barn og unge. Kunnskapsskolen har ført til at visse fag og ferdigheter har blitt viktigere, og ført til økt faglig disiplinering. Ro og orden har blitt mer markante verdier. Endrede institusjonelle rammer i skolen kan bidra til en smalere normalitetsforståelse. Å individualisere sosiale problemer bidrar til at skolen skaper elever som blir oppfattet som problematiske, fordi de ikke passer inn.

Problemet er ikke at barn og unge med ADHD ikke vet hva de skal gjøre, men de gjør ikke det de vet konsistent. Det er mer et problem med manglende stabilitet fremfor manglende evner (Goldstein, 2011, s. 132). I den forbindelse trekker (Erlandsson & Punzi, 2017, s. 3) frem at mange barn og unge med ADHD blir presentert som dysfunksjonelle og behovet for alternative perspektiver må anerkjennes. Det kan virke som barn og unge med ADHD er sett gjennom

samme linse, og det bør heller reflekteres over hvordan de er forventet å oppføre seg. Meerman et al. (2017, s. 1) påpeker at lærere ofte de første til å utvise bekymring om en eventuell ADHD diagnose. Tidligere studier viser likevel at lærere er usikre når det kommer til atferdsproblemer, og opptrer nølende om å ta ansvar for elever med spesielle behov. Goldstein (2011, s. 139) presiserer i den sammenheng at tidlige tegn på ADHD ikke bør oversees, selv om det kan knyttes til umodenhet. Minst 60 til 70 prosent av barn som senere er diagnostisert med ADHD kunne ha blitt identifisert allerede i barnehagen.

Forskning viser at skolestart og overgang fra barneskole til ungdomsskole er spesielt utfordrende. Økte krav og forventninger med å sitte stille og holde på med en fast aktivitet over tid er vanskelig. Etterhvert øker også krav for selvstendighet, og planlegging og organisering blir viktigere for læring og faglig prestasjoner. Fordi barn og unge med ADHD har vansker med akkurat dette, får de ofte negative tilbakemeldinger fra lærere og medelever (Skogan & Urnes, 2018, s. 323). Goldstein (2011, s. 135) bekrefter at unge med ADHD ofte mister interessen for oppgaver om de blir repeterende, uinteressante og ikke er lagt opp etter deres egne valg. Han viser også til at mange er utsatt for negativ oppmerksomhet, og det er viktig å være klar over at de også setter pris på positive bekreftelser, i likhet med andre barn og unge. Ved å fokusere på feil oppførsel snarligere enn årsaken til oppførsel kan det føre til negativ forsterkning hos barn og unge med ADHD i skolen. Det kan forstyrre klasserommet og dermed ha en hemmende effekt på miljøet (Goldstein, 2011, s. 139).

Oppsummering

Diagnosen ADHD som presentert her har først fokusert på den historiske vinklingen. Den viser hvordan ADHD anses i dag, og hvilke perspektivskifter som har ført diagnosen hit.

Teorien om hjerneskade har blitt forlatt og ADHD har blitt akseptert som en kronisk nevrologisk forstyrrelse, som ikke avtar i voksen alder (Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 17–18). Kjennetegnene til diagnosen er presentert ut i fra barne- og ungdomsalder, og hvordan subjektive innslag i diagnostiseringspraksisen avgjør hva som er normalt, og hva som er avvik i en gitt alder (Skogan & Urnes, 2018, s. 325). Kjennskap til symptomene til diagnosen er en forutsetning for å tilrettelegge (Rønhovde, 2018, s. 22–25), diagnosen kan gi både fordeler og ulemper i skolen. Hvordan elever med ADHD forstår seg selv og identifiserer seg med diagnosen, kan i den sammenheng være avgjørende for hvordan man møter elevene (Olsvold, 2012, s. 149-158). Symptomene til ADHD fører til en funksjonsnedsettelse i hverdagen (Reneflot et al., 2018, s. 64), og kan gi konsekvenser på alle livets områder (Ørstavik et al.,

2016, s. 16). Dagens kunnskapsskole med økt ro og orden i klasserommet har dette blitt en vanskelig kontekst for barn og unge med ADHD (Djupedal & Korshavn, 2016, s. 96). De kan bli oppfattet som problematiske og dysfunksjonelle på grunn av vansker med å tilpasse seg klasserom og skole (Erlandsson & Punzi, 2017, s. 3).

2.2 Resiliens og Risiko

Barn og unge har forskjellig utviklingspotensial ut i fra deres personlighet og miljøforholdene rundt. Utviklingsmulighetene kan belyses via påkjenninger og risikofaktorer, sett i lys av beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015, s. 240). ADHD er en diagnose som kan redusere muligheten for senere positiv tilpasning. I dette kapitlet belyses begrepene resiliens, positiv utvikling, risiko og virkningsmekanismer.

2.2.1 Resiliensperspektivet

Resiliens er hentet direkte fra det engelske begrepet «resilience». Begrepet resiliens supplerer det norske språket med et fornorsket psykologisk begrep, og det foreligger ingen dekkende oversettelse til norsk (Borge, 2018, s. 18). Ved forsøk på direkte oversettelse har begrepene «spenst» og «elastisitet» vært tatt i bruk, og i overført betydning «evne til å hente seg inn» (Olsen & Traavik, 2010, s. 27). Opprinnelig ble begrepet brukt i fysikkfaget for å betegne et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. På mennesker har begrepet «resilient» og «motstandskraft» blitt brukt for å forklare mennesker som har vært utsatt for en eller annen form for markant belastning i livet, men som kan virke å ha kommet tilbake til utgangspunktet uten varige mén. Det kan vise at disse menneskene synes å ha vokst på, eller blitt sterkere av det de har vært igjennom. Det er derfor viktig å være observant på at noen kan være resiliente og motstandsdyktige overfor noen påkjenninger i miljøet, men andre ikke. Begrepene henviser derfor mer til personlighetsstrekk. Resiliens omfatter komplekse samspill mellom en person og situasjon, noe som begrepene resilient og motstandskraft ikke ivaretar (Waaktaar & Christie, 2000, s. 17). Resiliens beskriver noe mer, fordi det kobler egenskaper hos et menneske til egenskaper i miljøet. Resiliens utvikles dermed i ulik grad sammen med andre personer, og inkluderer derfor både individuelle og sosiale faktorer. Med andre ord kan det ikke være en ren personlighetsegenskap da resiliens ikke er tilstede i alle situasjoner og livsløpet (Borge, 2018, s. 18).

Ved å oversette resiliens som spenst eller sprett kan man enkelt tro at resiliens bare er et engangsfenomen. Det kan illustreres ved hjelp av de tre begrepene gjenopprette, opprettholde og forbedre. Etter å ha opplevd akutt risiko kan personen finne tilbake til sin vante atferd og normale funksjon, som sees på som gjenoppretting og kan betraktes som et engangsfenomen. De to andre begrepene viser at resiliens er prosesser som kan vare over tid og mange år. Det kan være mennesker som opplever daglig alvorlige situasjoner, eller mennesker i kronisk risiko som kan forbedre sin fungering (Borge, 2018, s. 19).

2.2.1.1 Definisjoner

Definisjoner av resiliens varierer, fordi det er stor kompleksitet i begrepet. De som har forsket på resiliens har ulike definisjoner på begrepet, fordi de studerer forskjellige miljøer, ulike typer risiko og påkjenninger. Begrepet kan og knyttes til følelser, tanker, ord, atferd, skolegang, jobb, familie eller venner. Sir Michael Rutter har vært en av de viktigste bidragsyterne og initiativtakerne til resiliensforskningen, og en av verdens ledende barnepsykiatere (Borge, 2018, s. 19–21). Rutter (2015) definerer resiliens slik; «resilience is defined in terms of a better outcome than that usually seen in other individuals from a similarly adverse background» (s. 342). Han fremhever at resiliens dreier seg om tre egenskaper. Det kan bare kan studeres på mennesker som har erfart signifikant motgang, og som fungerer mye bedre enn andre som har erfart samme nivå av motgang. Samtidig kan det ikke nivå av resiliens direkte måles. Selv om resiliens sannsynligvis kan vise en tidsbestemt stabilitet, kan den endre seg markant om sosiale forhold forandrer seg. Av den grunn er det viktig å referere til resiliens som en prosess, og unngå begreper som «resilient» som antyder at det er et personlighetstrekk (s. 341).

Masten (2014) definerer resiliens som; «The capacity of a dynamic system to adapt successfully to disturbances that threaten the system function, viability, or development» (s. 10). Hun ser på resiliens som finnes i prosesser i de fleste dynamiske systemer - slik som familie, skole, samfunn, organisasjon, økonomisk eller økosystem. Samtidig trekker hun frem at det kreves to type evalueringer for å identifisere resiliens hos mennesker. Det ene er bedømmelse for eksponering for motgang, og det andre er vurdering av hvor godt en person gjør det i kjølevannet av, og i etterkant av motgang. Å definere hva som er risiko og hva som er et godt utfall kan derfor være komplekst og kontroversielt (s. 13). Barn og ungdom som møter kriteriene og gjør det bra, kan bli sett på som veltilpasset, kompetent, suksessfull eller adaptiv. Samtidig vil de ikke møte kriteriene for resiliens, med mindre de har hatt en historie med risiko

eller utsatt for motgang. Av definisjonen krever resiliens at man er utsatt for risiko, så vel som positiv utvikling (s. 19). Borge oppsummerer med å si at motstandskraften kommer til syne først når kropp og sjel har blitt utsatt for en passe dose påkjenning (Borge, 2018, s. 83).

2.2.1.2 Positiv tilpasning

Et av spørsmålene som er knyttet til resiliensforskning er hva det vil si «å klare seg», som ofte vil være subjektivt anliggende. Resiliens er sett i forhold til hvordan det kunne ha gått og risikoens alvorlighetsgrad. Resiliens varierer også fra livsfase til livsfase (Olsen & Traavik, 2010, s. 35). Olsen og Traavik (2010, s. 35) henviser til Luthar (2006) som definerer at positiv tilpasning handler om fravær av alvorlig psykisk sykdom. Utviklingen er positiv så fremt den er sett i forhold til alvorlighetsgraden på belastningen man har vært utsatt for. Waaktaar og Christie (2000, s. 19) løfter også temaet frem og påpeker at i resiliensforskning varierer kriteriene mye fra studie til studie. Det er likevel noen kriterier som er mer anvendt og gjentatt, slik som fravær av psykiatrisk diagnose, evne til å være i jobb, og selvrapportert fungeringsnivå. Olsen og Traavik (2010, s. 35) hevder på sin side at det er mulig å ha psykiske helseproblemer uten at det nødvendigvis innebærer en alvorlig psykisk lidelse. Eksempler på slike er nevroses, fobier og lettere former for angst og depresjon. Klarer man i voksen alder å stå i en jobb eller studere, til tross for at vedkommende har psykiske helseproblemer, er det mulig å si at personen har klart seg bra. Det er tatt i betraktning at det har vært en risikofylt oppvekst.

Masten (2014, s. 15–16) fremhever at for å fastsette eller studere resiliens, må man også bestemme hvor godt en person fungerer når det gjelder funksjon eller utvikling, på kort eller lang sikt. I atferdsforskning av resiliens, har det populært sett vært to kriterier for å bestemme positiv eller negativ tilpasning. Det dreier seg om ferdigheter eller suksess i aldersmessige utviklingsoppgaver, og symptomer på psykiske lidelser. Evalueringer blir gjort på bakgrunn av hvordan en persons liv går, sett i forhold til etablerte normer og forventninger på bakgrunn av utvikling, historisk, kulturell og/eller situasjonsbestemt kontekst. Utviklingsstudier av resiliens definerer på den andre siden at positiv tilpasning er i relasjon til suksess i aldersmessige utviklingsoppgaver. Slike ferdigheter har visse forventninger til atferd og prestasjon, delt og skapt av samfunnet. Noen av disse forventningene for atferd hos barn og unge er så dypt forankret i samfunnet at de kan sees på som «universelle» regler. Disse inkluderer blant annet en observerbar innsats slik som akademisk innsats, men også indre innsats som glede eller en følelse av identitet/tilhørighet.

2.2.2 Risiko og virkningsmekanismer

Tradisjonelt sett skiller resiliensforskning seg fra forskning på risiko, som i stor utstrekning bidrar til en mangelfull, sykdomslære fokusert modell som gjennomtrenger synet på menneskelig utvikling. Slik forskning fokuserer på mennesker som allerede har problemer. Man vet imidlertid ikke sammenheng mellom årsak – virkning. For eksempel om manglende sosiale ferdigheter fører til problematferd, eller om barn og unge med problematferd har problemer med å integrere og bruke hensiktsmessige sosiale ferdigheter (Henderson & Milstein, 2003, s. 4). I betydning av ADHD kan dette forstås som komorbiditet. Det vil si tilstander som opptrer samtidig med en diagnose. Over halvparten av barn og unge som får diagnosen ADHD, fyller kriteriene for en annen samtidig tilstand. De vanligste er angsttilstander og atferdsforstyrrelser (Ørstavik et al., 2016, s. 13). Ørstavik et al. (2016, s. 13) viser til at depresjon også er en vanlig tilstand som opptrer sammen med ADHD, der Skogan og Urnes (2018, s. 326) fremhever at det er vanskelig å vurdere depresjon hos barn med ADHD fordi emosjonell labilitet er et hyppig fenomen ved tilstandsbildet.

Risiko kan forstås som fare eller påkjenninger et individ kan møte (Borge, 2018, s. 68), og måles ut fra ut fra karakteristika, og spesifiseres ut fra om den er akutt eller kronisk, hvor stor dosen er og om risikoen varer over tid. Akutt risiko kan betraktes som en enkeltstående krise. Kronisk risiko innebærer blant annet vedvarende sykdom (s. 77). Det er ofte det vedvarende stresset eller de vedvarende, kroniske risikofaktorene som skader barn og unge verst. Forskning på kroniske lidelser har i de senere årene bidratt til ny kunnskap om resiliens. Slike tilstander utgjør en vedvarende risiko for utvikling av mentale helseproblemer (s. 23). ADHD betraktes som en kronisk lidelse og risikofaktor for senere mistilpasning. Forskning viser at det er antall risikofaktorer som er avgjørende for barns utvikling, og at de er en grense på tre til fire risikofaktorer før uheldig utvikling er sannsynlig. Det benevnes som kumulativ risiko. Et eksempel er visst barnet har hatt psykiske lidelser og høyt fravær i skole, vansker med å etablere vennskap og går i skole som fungerer dårlig (Kvello, 2015, s. 248–252). Tidligere studier viser hvilke risikofaktorer barn og unge med ADHD kan stå i fare for. De er i større grad utsatt for å droppe ut av skolen (32-40 prosent), ikke fullføre høyere utdanning (5-10 prosent), ha få eller ingen venner (50-70 prosent), og engasjere seg i antisosiale aktiviteter (40-50 prosent). På mange måter kan derfor diagnosen ADHD redusere sannsynligheten for et positivt utfall (Barkley, 2002, s. 90).

Ved å analysere hvilken risiko som fører til hvilke virkninger gjennom virkningsmekanismer kan man se hvordan risiko kan føre til uheldige konsekvenser. Beskyttelsesfaktorene finnes i virkningsmekanismene, og påvirker sammenhengen mellom risiko og resiliens (Borge, 2018, s. 68). Beskyttelsesfaktorer er karakterisert i en person, eller i miljøet som mildner de negative påkjenningene av stressede situasjoner eller tilstander (Henderson & Milstein, 2003, s. 8). Beskyttelsesfaktorer er med å dempe utvikling av vansker når personer er utsatt for risikofaktorer. Læreren kan opptre som beskyttelsesfaktor og fremme forhold som blant annet prososialitet, være en omsorgsperson og sørge for at barnet tilpasser seg skolen (Kvelling, 2015, s. 253). Benard (1993, s. 44–46) fremmer at pedagoger må prøve å forstå hvilke stressfaktorer som er del av barn og unges liv, og bevege seg forbi fokuset på risikofaktorer og problemer, for å skape vilkår som fremmer positiv utvikling. I følge litteraturen har barn og unge som viser trekk av resiliens ofte fire kjennetegn; sosial kompetanse, problemløsningsferdigheter, autonomi og en følelse av mening. En følelse av mening forklarer at eleven har mål, ambisjoner for utdanning, standhaftighet og en følelse av at fremtiden er lys. Ved å se på disse kjennetegnene, ser man forbi personlighetsegenskaper, og fristelsen for «skyld på offeret» eller «fikse eleven». Det er heller viktig å undersøke miljøkarakterstikka som har vært med å fostre utviklingen av resiliens. Selv om man ikke kan overdrive viktigheten av læreren som omsorgsgiver, er det viktig å ikke glemme faktorer som omsorgsfulle medelever og venner.

Oppsummering

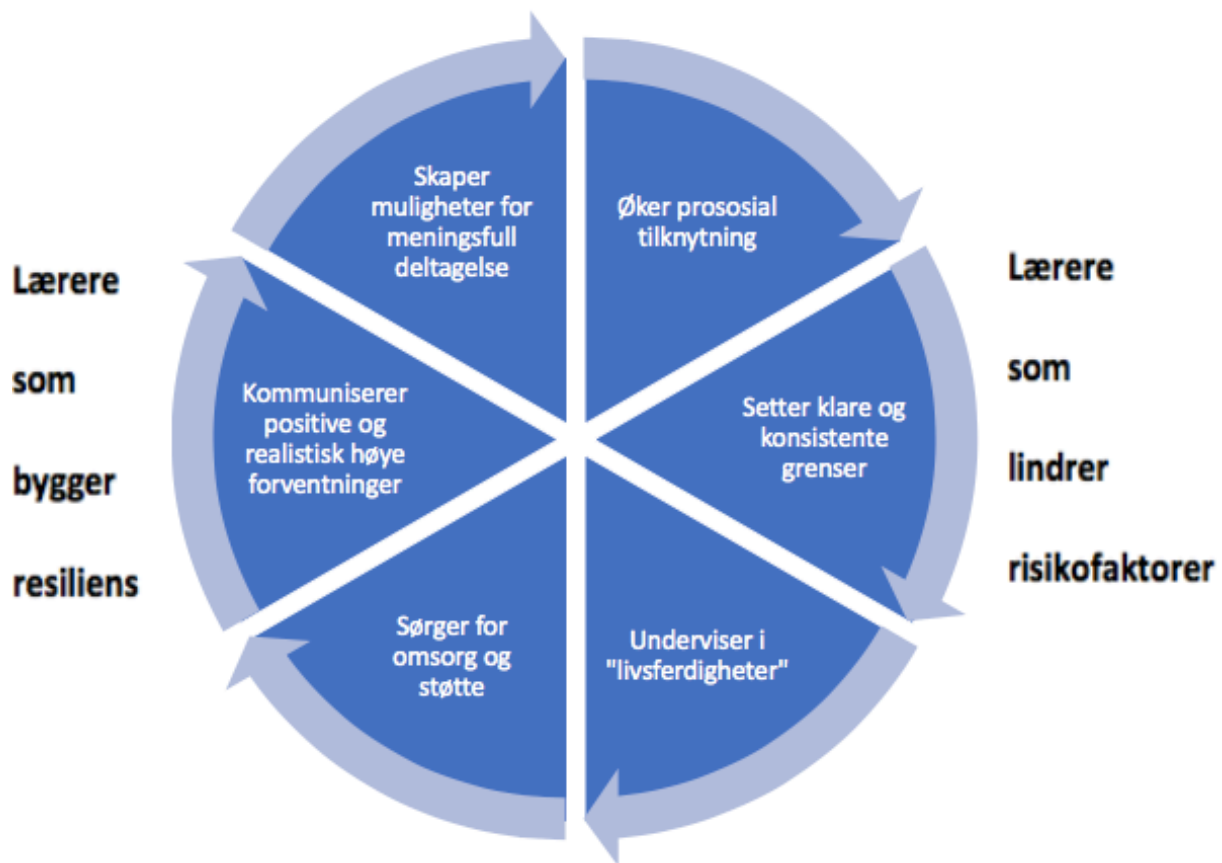
Resiliens handler om både individuelle og sosiale faktorer, og utvikles i samspill med miljøet rundt. Noen personer kan omtales som resiliente eller motstandsdyktige overfor noen påkjenninger i miljøet, men ivaretar ikke resiliens som prosess (Borge, 2018, s. 18; Waaktaar & Christie, 2000, s. 17). De ulike definisjonene på resiliens knyttes til ulike aspekt, men av definisjon krever resiliens at man har opplevd både risiko og positiv utvikling (Masten, 2014, s. 19). ADHD betraktes som en kronisk lidelse. Den utgjør en vedvarende risiko for senere mistilpasning (Borge, 2018, s. 23). Barkley (2002, s. 90) løfter frem ulike risikofaktorer. Resiliens sees sammen med risikofaktorenes belastning, og hvordan beskyttelsesfaktorer kan dempe sannsynligheten for utvikling av vansker (Borge, 2018, s. 68). Positiv utvikling er subjektivt anliggende, og derfor vanskelig å måle. I tillegg varierer resiliens i ulike livsfaser i livet. Enkelt formulert er det sakt at vedkommende har klart seg bra om de er i arbeid, eller studerer til tross for en risikofyllt oppvekst (Olsen & Traavik, 2010, s. 35). Resiliens er et stort tema, og det har blitt tatt et utvalg i litteraturen som kan besvare forskningsspørsmålet. I neste

kapittel er det fokus på lærere som beskyttende faktor som kan bygge resiliens, og dempe risikofaktorer.

2.3 Lærere og resilienshjulet

Lenge har lærere blitt guidet av et risiko-orientert syn på elever. Dette synet promoterer at man identifiserer problemer, svakheter og risikoer og setter merkelapper på elever (Henderson & Milstein, 2003, s. 19). Diagnosen ADHD har også vært gjenstand for et risiko-orientert syn. Selv om barn og unge med ADHD kan stå i fare for senere mistilpasning, er mange suksessfulle på flere områder (Dvorsky & Langberg, 2016, s. 368). Resiliensforskning stiller til rådighet det grunnleggende for en «resiliens holdning», ved å vise at beskyttende faktorer, mange som kan bli lært eller fremmet i miljøet, gir en mye mer dyp effekt på livssyklusen hos unge, enn spesifikke risikofaktorer eller stressende livshendelser (Henderson & Milstein, 2003, s. 19). Det viser hvor viktig det er å vise at resiliens kan bidra til en god og positiv utvikling.

Nan Henderson og Mike Milstein (2003, s. 12), har utviklet modellen «Resilienshjulet» (Figur 1: vedlegg 5). Det er en visuell representasjon av de viktigste faktorene som er resiliensfremmende. Benard (1993, 1997) utpreger også de samme faktorene som sentrale for å fremme resiliens blant skoleelever som er i utsatte posisjoner. Hjulet illustrerer seks sentrale resiliensprosesser for å utvikle sosial, akademisk og yrkesmessig kompetanse. I hjulets høyre side markeres tre faktorer som lindrer risikofaktorer i miljøet: øke prososial tilknytning, sette klare og konsistente grenser og undervise i «livsferdigheter». Hjulets venstre side markerer tre faktorer som bygger resiliens i miljøet: sørge for omsorg og støtte, kommunisere positive og realistiske forventninger og skape muligheter for meningsfull deltagelse. Å sørge for omsorg og støtte er uthevet fordi det anses som det mest kritiske av alle elementene (Henderson & Milstein, 2003, s. 11). Jeg har valgt å oversette denne til norsk (Figur 2: vedlegg 6). De seks elementene er direkte oversatt til norsk, og «faktorer» er erstattet med lærere. Videre vil jeg utdype disse seks temaene.



Figur 2: Resilienshjulet (oversatt til norsk og omarbeidet etter Henderson og Milstein (2003,s. 12))

2.3.1 Lærere som lindrer risikofaktorer

2.3.1.1 Øker prososial tilknytning

Henderson og Milstein (2003, s. 12) påpeker at barn og unge med sterke personlige bånd i mindre grad er involvert i risikoatferd. Prososialitet i følge Borge (2018, s. 142) betyr å hjelpe, trøste andre og dele. Kvello (2008, s. 48–50) skriver at begrepet innebærer å støtte opp om de grunnleggende verdiene i samfunnet, tilpasse seg et sosialt fellesskap og ønske andre det gode for godhetens skyld. Videre handler det om å aktivt forsøke å ivareta andres behov. Å utvikle prososiale ferdigheter sees i sammenheng med utvikling av sosial kompetanse. Sosial kompetanse omfatter å benytte atferdsferdigheter, men også hvor tid det skal benyttes og tilpasning til den konkrete situasjonen. Barn og unge med ADHD kan ha utfordringer knyttet til sosial kompetanse. De kan også slite med å nå opp til jevnaldrende og ofte forekommer atferdsproblemer. Det er sterke faktorer som kan lede til atferdsvansker (Rønhovde, 2018, s. 87). I den sammenheng presiserer Nordahl og Drugli (2016, s. 4) at det er viktig å øke

tilknytningen til skolen, lærerne og jevnaldrende, slik at elevene føler tilknytning til skolemiljøet. Samhandling med prososiale jevnaldrende vil være gunstig for utvikling og læring, derfor er det viktig være oppmerksom på hvordan elever har det sammenlignet med jevnaldrende. Som tiltak bør det brukes både elevsamtaler, spørreskjemaer og sosiometrisk skjema (s. 10). De sier videre at elever som inngår i en nær og positiv relasjon til læreren fungerer bedre emosjonelt, sosialt og faglig (Nordahl og Drugli 2016, s. 9).

Overordnet del av grunnopplæringen fremmer budskapet om å kunne sette seg inn i hva andre tenker, føler og erfarer. Det er grunnlaget for empati og vennskap mellom elevene. Lærerne skal fremme kommunikasjon og samarbeid og på den måten gi elevene mot og trygghet til å ytre egne meninger (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Venner kan ofte være prososiale. Gjennom å hjelpe andre i en undervisningssituasjon uten å gjøre et nummer ut av det, slipper eleven som ikke mestret oppgaven å føle på skam og mindreverdighet (Borge, 2018 s. 143). Positiv emosjonell kontakt eller forbindelse til andre mennesker kan beskrives som tilhørighet. Decy og Ryan (2000, gjengitt i Uthus, 2017, s. 159) fremhever at behovet for å høre til må være oppfylt før interesse og utvikling finner sted. Baumeister og Leary (1995, s. 498) foreslår at tilhørighet kan ha samme grunnleggende behov som behovet for mat. I den sammenheng sier Uthus (2017, s. 160) at bør det settes inn ressurser for å sikre at alle elever opplever å høre til i skolen. Både for deres psykiske helse, men også læring, utvikling og livsmestring.

2.3.1.2 Setter klare og konsistente grenser

Regler og normer angir hva som forventes av elevene i ulike situasjoner. Alle barn og unge trenger grenser. Klasseledelse og grensesetting utføres i samspill med elevene. Barn og unge med ADHD er i større grad enn andre avhengig av ytre kontroll eller innøvde strategier. De vet ofte godt hva som forventes, men klarer ikke å utføre det. Konsekvensbevissthet for lærere handler om å være proaktiv, men samtidig vite hvordan grensesettingen vil bli mottatt (Rønhovde, 2018, s. 33). Overland (2007, s. 154) presiserer ulike formuleringer som angår utforming av regler og grenser i klasserom, og for enkeltelever. De skal dreie seg om de egenskaper eller holdninger som er ønsket fremmet hos elevene. For prososiale elever som følger regler generelt er det sjelden et problem. For elever som viser problematferd, kan regler tolkes på forskjellige måter om de ikke er presist nok formulert. Sanne og Flaten (2011, s. 16) fremhever at barn og unge med ADHD trenger klare regler for oppførsel, og må vite konsekven-

sene ved regelbrudd. I den sammenheng er det anbefalt med mindre klasserom for å skape en bedre konsentrasjon.

Olsen og Traavik (2010, s. 128) fremhever at det kan være utfordrende å klassifisere hva som er god klasseledelse. Autoritativ klasseledelse er ofte preget av forutsigbarhet, kontroll, tydelighet, struktur og varme. Det motsatte, en autoritær klasseledelse er preget av negativ kontroll og fryktskapende. Generelt bør lærere være tydelig og ha overblikk over hva som skjer i klassen. Det betyr å gripe raskt inn når det trengs. Lærer bør komme uro og uønskede hendelser i forkjøpet. Faktorer som bygger lærernes tillit og autoritet kan oppsummeres slik;

- Se og bli kjent med hver elev
- Vis respekt
- Balanser gruppebehov og individuelle behov
- Ta avgjørelser når det er nødvendig og hensiktsmessig
- Opptre forutsigbart og konsekvent
- Minst fem positive tilbakemeldinger for hver negative

2.3.1.3 Underviser i «livsferdigheter»

Livsferdigheter inkluderer samarbeidsferdigheter, problemløsning og ferdigheter i konflikt-håndtering (Henderson & Milstein, 2003, s. 13). Waaktaar og Christie (2000, s. 35) betegner at for å lære en ferdighet, må det redegjøres for hvor man skal begynne og hva som er nødvendige forutsetninger. Henderson og Milstein (2003, s. 27) fremhever at dette kan oppnås på flere ulike måter. Det kan skje gjennom samarbeidslæring der elevene lærer å omgås hverandre, arbeid i grupper og uttrykke meningene sine. Samtidig er det viktig med målsettinger for arbeidet. I praksis utføres denne læringen i interaksjoner i et sosialt felleskap. I følge Nordahl og Drugli (2016, s. 5) er kapasiteten man oppfatter at man har til å lære eller utføre handlinger, en nærhet til begrepet «Self-efficacy» med henvisning til Bandura (1979). Forsøkt oversatt til norsk er mestringstro. I følge Befring (2016, s. 41) vil barn og unge med denne selvtiltroen oppleve at de kan mestre små og store utfordringer. De som ikke har tiltro til seg selv, vil derimot oppleve håpløshet, bekymringer og følelse av maktesløshet. Med det følger ofte etiketten «atfersvanskelige». Mestring og resiliens brukes ofte om hverandre, selv om de to begrepene er forskjellig fra hverandre. De fleste kan bli bedre til å mestre hverdagen sin, og det at man kan håndtere ting dårlig, nøytralt og negativt er interessante sider ved mestringbegrepet. Mestring blir også sett på som et virkemiddel til å oppnå resiliens – fordi resiliens ikke er noe som kommer av seg

selv (Borge, 2018, s. 28–29; Olsen & Traavik, 2010, s. 61). Borge (2019, s. 29) fremhever at god mestring kan overlappes med resiliens selv om den ikke tar hensyn til risiko.

Mestringstroen har en tendens til å minske i løpet av grunnskolen. Det har blitt linket til ulike faktorer som konkurranse, karakterer og mindre læreroppmærksomhet til elevene. Spesielt utsatt er elever som er mindre forberedt til å håndtere akademiske oppgaver. Det som trekkes frem som viktig er undervisning som oppfordrer til klar informasjon om barn og unges ferdigheter og hva de er gode på (Schunk & Parajes, 2001, s. 7–9). I forbindelse med barn og unges ferdigheter, løfter Hoem (2013, s.132–137) frem ressurssterke sider ved ADHD som kan utnyttes positivt. Det er engasjement, iderikdom og tilstedeværelse. Engasjement omhandler at barn og unge med ADHD søker variasjon, og fellesskapet er avhengig av at noen våger å gå nye veier. De kan også innta en form for superoppmærksomhet og evne til å holde et høyt mentalt tempo, om oppgaven er lystbetont. Iderikdom omfatter at impulsiviteten kommer mer til uttrykk når den er nedsatt. Ved å idemyldre kan barn og unge komme med mange gode forslag, selv om noen er dårlige. De er derfor avhengig av en viss ytre kontroll som hjelper med å sortere idéene. Det krever at lærere klarer å sette sammen riktig gruppe med slik type arbeid, eller selv er den ytre kontrollen. Tilstedeværelse handler også om overfølsomhet. Den innlevelsen mange barn og unge med ADHD har, koster ofte sin pris av sårbarhet. Innlevelsen kan også linkes til å være en god venn, da følsomhet er solid materiale som gode venner lages av. Olsen og Traavik (2010, s. 142) påpeker at en hovedoppgave med å lære problemløsende ferdigheter er at elever selv kan klare å håndtere vanskelige påkjenninger i livet. For å klare det, må læreren være i stand til å se hver og en, og spesielt de positive sidene. Ved å sette fokus på ressurser og muligheter kan man snu elevenes vanskelige situasjon til noe positivt. Det gjør eleven i bedre stand til å møte utfordringer senere i livet.

2.3.2 Lærere som bygger resiliens

2.3.2.1 Sørger for omsorg og støtte

Omsorg og støtte er i følge Henderson og Milstein (2003, s. 28) den viktigste faktoren for å bygge resiliens. For læreren inkluderer det å se alle elevene, kunne navnene deres og undersøke hvilke påkjenninger elever strever med. (Benard, 1997, s. 3) mener lærere kan overføre omsorg til elever gjennom å bekrefte deres følelser, være vennlige, vise medfølelse og respektere elevene. Johnsen (2016, s. 130) fremhever at omsorg vises i læreres holdninger, i små uformelle samtaler, ved øyekontakt eller lett berøring på skulderen. Gjennom planlegging,

gjennomføring og evaluering manifesterer omsorgen seg, og gjelder utdanningen av hver enkelt elev i klassens fellesskap. Federici og Skaalvik (2013) skriver at det særlig har blitt skilt mellom emosjonell og instrumentell støtte. Emosjonell støtte handler om hvilken grad elever opplever å bli oppmuntret, verdsatt, akseptert og respektert av lærerne. Instrumentell støtte er om elevene opplever at de får konkrete råd og praktisk veiledning i skolearbeidet. I stor grad henger disse sammen med hverandre. I likhet med andre barn og unge, har elever med ADHD behov for å vite at de er likt og respektert av en voksen. De har behov for trygg støtte som skapes gjennom stabilitet, regler, struktur og lærerens oppmerksomhet rettet mot de (Sanne og Flaten, 2011, s. 15). De profitterer også på stabilitet og forutsigbarhet – som innebærer å ha samme lærere over lengre tid (Sanne og Flaten, 2011, s. 16).

Masten (2014, s. 228) understreker den viktige betydningen lærere kan ha. Utenom familien, er lærere hyppig nevnt som kilde til resiliens hos barn og unge fordi de kan opptre som rollemodeller. Olsen og Traavik (2010, s. 122) mener i den sammenheng at man aldri skal undervurdere den betydningen læreren har for å opptre som positiv rollemodell. Visst elevene opplever å bli behandlet med respekt og anerkjennelse av en signifikant voksen, som læreren bør være, skaper de en «indre arbeidsmodell» for hvordan de selv behandler medelever i skolehverdagen. Mead (1934, gjengitt i Kvello, 2008, s. 50) presenterte begrepet *signifikant andre*. Han hevder at vi forstår oss selv ved å speile oss i andres reaksjoner på oss. Den positive signifikante andre strekker elevene seg langt etter for å etterligne, de påvirker oppfatninger og det er noen man kan lene seg til fordi de kan gi støtte. Trygge elever vil ha tillitt til læreren, som fører til en positiv relasjon og godt klassemiljø. Det aller viktigste foruten faglige kompetanse – og i tråd med resilienstenkning vil være å skape gode relasjoner. De gode relasjonene er en betingelse for trygghet som danner grunnlaget for trivsel (Olsen og Traavik, 2010, s. 121–122). Relasjonskompetanse er blant annet understreket i NOU 2009:18 *Rett til læring* og blir løftet frem som et nødvendig kompetanseområde som skal ta utgangspunkt i menneskets egenart og likeverd som en del av inkluderende opplæring (NOU 2009:18, 2009, s. 199).

Spurkeland (2015) understreker at lærers relasjonskompetanse er avgjørende for elevenes læringsresultater og arbeidet med å forebygge problematferd. Han definerer relasjonskompetanse som; «Ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker» (avsnitt 6). Han angir flere grunnleggende og avgjørende kompetanser for å lykkes med relasjonsbygging, og spesielt

viktig er dimensjonene menneskeinteresse, tillitt, emosjonell modenhet og prestasjonshjelp. Menneskeinteresse kan beskrives som relasjonell atferd som viser seg gjennom bruk av fornavn, øyekontakt og en genuin interesse for den andre. Slik kjenner eleven seg satt i sentrum, anerkjent, sett og verdsatt. Tillit danner kjernen og bærebjelken i en positiv relasjon. Emosjonell modenhet veier tyngst i lærers evne til å bygge relasjoner med elevene. Lærere som håndterer det emosjonelle i møte med elevene, vil bli mer troverdige og forutsigbare. Det handler om å vise følelser i situasjoner som inviterer til glede, tårer og empati. Prestasjonshjelp kan oppsummeres med læreres totale evne til å bidra i elevenes utvikling og prestasjoner. Det handler om å få elevene til å kjenne seg psykisk sterke, kompetente og bruke sine sterke sider. Relasjonskompetanse kan videre betraktes som et grunnlag for livsmestring, og kan derfor sees i sammenheng med den nye læreplanen sitt tverrfaglige tema «folkehelse og livsmestring» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13).

2.3.2.2 Kommuniserer høye, men realistiske forventninger

Et av de tydeligste funnene for beskyttende faktorer i skolen er viktigheten av positive og høye forventninger fra lærere. Et skoleklima med høye forventninger er en kritisk faktor når det kommer til å redusere akademiske feil. Ved motgang kan lærere formidle til elevene om å: 1) ikke ta motgangen som noe personlig, 2) ikke se motgang som noe fast, 3) ikke se tilbakeslag som uovervinnelige. Det er samtidig viktig at barn og unge lærer at intellektuell utvikling er noe de kan oppnå gjennom innsats. Det er også viktig å formidle at lærere har stor tro på at elevene klarer skolearbeidet (Benard, 1997, s. 3; 2012, s. 24). Barn og unge med ADHD sliter ofte med faglig motivasjon. For å gjøre undervisningen mer interessant kan en ta utgangspunkt i elevenes spesielle interesser. Utenom skoletid bør lekser tilpasses og reduseres for å opprettholde motivasjonen (Sanne og Flaten, 2011, s. 19).

God tilrettelegging kan føre til reduksjon av symptomer. Det handler om en balansegang på hvor store utfordringer man kan utsette barn og unge med ADHD for, uten å forsterke vanskebildet (Sanne og Flaten, 2011, s. 15). Utdanningsdirektoratet (2019) påpeker at lærere bør ha høye, men realistiske forventninger. For å gjennomføre det, må læreren kunne fagstoffet det undervises i. Er læreren engasjert i faget sitt, skaper det nysgjerrighet og engasjement i arbeidet. Borge (2018, s. 131) omtaler dette som faglig kapital. Den vokser når elevene tilegner seg kunnskap i ulike fag og har forståelse for fagene. Den bygges ved å se hver enkelt elev, og at de utvikler seg best mulig ut fra sine egne forutsetninger. Resiliensfremmende faktorer for

elever som ikke mestrer skoledagen like godt som andre innebærer å lære gode arbeidsvaner, klare å prestere i fag og dermed styrke motivasjonen.

2.3.2.3 Skaper muligheter for en meningsfull deltagelse

Meningsfull deltagelse går ut på å gi elever ansvar for det som skjer i skolen, gi de muligheter til å ta avgjørelser, sette mål og hjelpe andre (Henderson & Milstein, 2003, s. 14). Skolemiljøet kan bære preg av støy og uro som gjør at det kan være sårbart for enkelte elever. I tillegg er klasserommene kjennetegnet ved en sitte og lytteplass med trange vilkår for fysisk utfoldelse. Når barn og unge med ADHD er sensible for indre og ytre stimuli, fører det til problemer med å sortere ut hva som er mest relevant i situasjonen. Hyperaktivitet blir derfor et krevende problem i skolen. Når det gripes til karakteristikk som hyperaktivitet, rastløshet og problematferd, og det er behov for aktivitetsdempende medikamenter kan det være et uttrykk for en dårlig tilpasset skole for barn og unge med ADHD (Befring, s. 197–198). Læreren er pliktig til å gi alle elever et opplæringstilbud som bidrar til at elevene har et trygt og godt psykososialt skolemiljø (Opplæringslova, 2002, § 9A-4). Skolemiljøet skal fremme helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 2002, § 9A-2). Elever med ADHD kan by på utfordringer på det faglige og det relasjonelle plan for lærere. De elevene som ikke får et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning (Opplæringslova, 2005, § 5-1)

I de senere årene har 9 prosent av elever med ADHD fått tildelt spesialundervisning, av et utvalg på 3133 barn og unge i grunnskolen (Nordahl, 2018, s. 99). Av elever som mottar spesialundervisning, foregår 40 prosent i ordinær klasse, 49 prosent i grupper og 13 prosent alene med assistent eller lærer (Nordahl, 2018, s. 98). Det er ingen kompetansekrav til lærere som skal gi spesialundervisning, men de skal ha relevant faglig eller pedagogisk kompetanse (s. 86). 50 prosent av timene til spesialundervisning utføres av assistenter, ikke nødvendigvis læreren i den enkelte klasse (s. 104). Det viser at elever med ADHD diagnose som mottar spesialundervisning ofte har kontakt med assistenter eller andre lærere på skolen. Sanne og Flaten (2011, s. 18) poengterer at bruk av assistenter bare er nyttig hvis aktiviteten er fokusert. Om assistentens oppgave skal forhindre dårlig oppførsel, vil vedkommende fort bli sett på som uønsket, og deretter føre til stigmatisering. De kan på andre siden være nyttige rådgivere visst de har fokus på hva som er hensiktsmessige og uhensiktsmessige strategier for å bygge relasjoner med medelever. Rådene bør derimot gis umiddelbart og i naturlige settinger. I følge

den nye læreplanen skal skolen fremme demokratiske verdier og holdninger. Ved å respektere at mennesker er forskjellige, skal elevene lære å løse konflikter på en fredelig måte. Elever skal føle at de blir lyttet til i hverdagen og at de kan påvirke det som angår dem. Dialog mellom lærer og elev må blant annet være basert på gjensidig respekt. Ved at stemmene deres høres kan de selv ta egne bevisste valg (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 9). Elever bør få komme med utspill, og lærere må lytte til og forstå hva eleven prøver å formidle (Borge, 2018, s. 138).

Oppsummering

Mer enn noe annet, bygger skoler resiliens i elever gjennom å skape et miljø av omsorgsfulle personlige forhold. Disse forholdene begynner med lærere som har en resiliensbyggende holdning. Disse holdningene fremmer at lærere har fokus på elevens styrker. Lærere må lete etter elevenes styrke med de samme grundige brillene som de vanligvis bruker for å avdekke elevproblemer, og gjenspeile disse styrkene til elevene. En elevs styrke er det som vil drive eleven fra risikoatferd til resiliens. På samme tid betyr ikke det at lærere skal overse eller ignorere upassende eller risikofylt atferd, men balansere bildet slik at elevene mottar minst like mye tilbakemeldinger på sine styrker som problemer (Henderson & Milstein, 2003, s. 18). Det som har blitt skrevet her, kan oppfattes som selvfølgeligheter. At vi tar for gitt lærerens rolle, og hvordan de kan bygge resiliens i miljøet, og lindre risikofaktorer i miljøet. Det er viktig å presisere at dette er i et resiliensperspektiv, og det må konstant rettes et positivt blikk mot oppvekstmiljø og skoleopplevelser (Borge, 2018, s. 133). Resiliensprosesser tar tid, og forskning har vist den forsinkede effekten (Borge, 2018, s. 62).

3.0 Prosjektets metodiske tilnærming

I dette kapitlet vil metodiske valg, fremgangsmåter og gjennomføring av datainnsamling bli presentert, og intervjuanalyse blir forstått i en hermeneutisk meningsforståelse. Ved å forsøke å forstå verden sett fra informantenes side ligger en kvalitativ tilnærming til grunn for studien. Semistrukturerte dybdeintervju som metoderedskap er valgt for å svare på forskningsspørsmålet: *«Hvordan opplever unge voksne med ADHD læreres bidrag til deres resiliens gjennom skolegangen?»*

Videre omtaler jeg de som blir intervjuet for informanter.

3.1 Metodologi

All type forskning har en paradigmatisk og vitenskapsteoretisk forankring som gir en innfallsvinkel til fenomenet som skal studeres. (Krumsvik, 2019, s. 47). Den kvantitative forskningen vektlegger utbredelse og antall. Forsker er utenforstående og iakttager av de fenomenene som skal studeres. Fokuset er på variable verdier uavhengig den samfunnsmessige konteksten. Kvalitativ forskning søker å gå i dybden, og fremhever prosesser og mening som ikke kan måles direkte. Kvalitativ forskning søker en forståelse av sosiale fenomener med nærvær i relasjon til deltakere i felten. De mest utbredte kvalitative metodene er deltagende observasjon og intervju, og er basert på et subjekt-subjekt forhold (Thagaard, 2016, s. 17–19). Ofte knyttes kvalitativ forskning til fortolkende teori som hermeneutikk. Forsker forsøker å utforske et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende (s. 41). Jeg ønsker subjektive erfaringer, tanker og opplevelser fra unge voksne med ADHD og deres erfaring med lærere. Slik sett vil kvalitativ forskning være det mest formålstjenlige alternativet for min oppgave.

3.2 Forskningsståsted

Jeg har valgt en hermeneutisk tilnærming til grunn for min oppgave. Når fortolkningens plass blir fremhevet i den kvalitative teksten, fokuseres det på grunnlaget for forskerens tolkninger og hvordan forskerens forforståelse kan påvirke tolkningen av teksten (Thagaard, 2016, s. 22). Gadamer (2012, s. 302) skriver at den betraktningen man foretar, må skjerme seg mot vilkårlige innfall som hemmer forståelsen, og istedenfor rette blikket mot «saken selv». Forståelse betyr primært å forstå saken, og sekundært at man forstår den andres oppfatning. Ut fra dette springer forforståelsen, som er den viktigste av de hermeneutiske betingelsene (s.332). Som lærer har

jeg med meg kunnskap og erfaring fra diagnosen ADHD og lærerens rolle. Litteraturen som er anvendt har vært med å skape forståelse rundt resiliens og risiko med betraktninger mot ADHD diagnosen. I starten var det vanskelig å stille seg helt åpen og intervjuguide, møte med informanter og tolkning av datamateriale er forsøkt å ikke la seg farge av min forforståelse.

En antagelse jeg har er at læreren kan bidra til resiliens. Antagelser belyser de spørsmålene forskeren stiller til teksten, og er med på å bestemme den etterfølgende analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 238). Det innebærer at jeg må være bevisst på mine tidligere oppfatninger av temaet. Gadamer (2012, s. 305) fremhever spørsmålet som handler om hvordan vi unngår å bli trollbundet av våre egne foroppfatninger. Det noen sier meg er deres oppfatning som blir formulert, og det er min oppgave å forstå denne oppfatningen. I møte med informantene har det krevd at jeg har vært åpen for deres erfaringer og synspunkt, og deretter løftet deres perspektiver frem i oppgaven. Slik jeg ser det, finnes det ingen kausale konklusjoner på forskningsspørsmålet, og jeg har anvendt eksisterende teori for å belyse datamaterialet. Hermeneutikken legger vekt på at mening forstås i lys av den sammenhengen vi studerer. Det er en kontinuerlig frem- og tilbake prosess mellom helhet og deler, som følge av den hermeneutiske sirkel (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). Når jeg så tolket intervjutekstene vekslet jeg mellom å se på delene og helheten for å trekke frem det informantene opplevde som det viktigste.

3.3 Det kvalitative forskningsintervjuet

Formålet til den kvalitative forskeren er å forstå ulike fenomen fra et innside perspektiv. Forskeren forsøker å forstå hvordan mennesker erfarer og beskriver virkeligheten fra deres eget perspektiv (Krumsvik, 2019, s. 28; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Forskningsspørsmålet er vinklet slik at et kvalitativt forskningsintervju ble vurdert som det mest hensiktsmessige og naturlige, på bakgrunn av å få dybdekunnskap om det jeg ønsket å undersøke. For å samle inn data til oppgaven var jeg avhengig av en bestemt gruppe informanter. Formålet med datainnsamlingen var å få innsikt i unge voksne med ADHD sine opplevelser om hvordan læreren kan ha bidratt til deres resiliens. I et forskningsintervju fremhever Kvale og Brinkmann (2015, s. 20) informanten som subjekt, som er delaktivt i det kvalitative forskningsintervjuet. Ettersom forsker definerer og kontrollerer samtalen og bestemmer tema, er begrepet «subjekt» underlagt en maktrelasjon (s. 51). Ved å forsøke å lede intervjupersonene frem til bestemte temaer, men ikke bestemte meninger prøvde jeg å anerkjenne denne maktrelasjonen.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 71–72) presenterer to forskjellige metaforer for intervjueren, henholdsvis «gruvearbeider» eller «reisende». «Gruvearbeideren» forstår kunnskap som skjult metall, og prøver å hente frem det verdifulle fra intervjupersonenes erfaringer. De er ikke påvirket av ledende spørsmål og intervjuforskeren avdekker overflatelagene. «Den reisende» vandrer gjennom landskapet og deltar i samtaler med folk underveis. Intervjuer stiller spørsmål som oppfordrer dem til å fortelle egne historier. Den sistnevnte er mest passende for min oppgave. Det er informantenes fortellinger og historier som er verdifulle for oppgaven. Når intervjueren fremstår som reisende er intervju og analyse sammenvevde faser i konstruksjon av kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 72).

Forskningsintervju kan utføres på ulike måter. Det er i hovedsak tre grupper for forskningsintervju med ulike særtrekk; strukturert, semistrukturert og ustrukturert. Semistrukturerte intervju har som formål å fortolke betydningen av informantens livsverden gjennom å hente inn dype beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22). Jeg har valgt å benytte meg av semistrukturert intervju for innsamling av data (s. 46). Semistrukturerte intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut i fra informantenes egne perspektiver, og fordi jeg intervjuer mennesker med forskjellig bakgrunn og forståelsesgrunnlag rundt temaet, mener jeg at denne type intervju er best passende for min studie. Et strukturert intervju kan utelate dypere beskrivelser, og et ustrukturert intervju kan resultere i at forskningsspørsmålet havner i bakgrunnen. Ved å benytte meg av et semistrukturert intervju er det rom for fleksibilitet og frihet for informantene til å snakke om et tema. Et semistrukturert intervju sørger for at forskningsspørsmålet ikke havner i bakgrunnen, men at den er en rød tråd gjennom hele intervjuet med plass til informantenes meninger, erfaringer og opplevelser. Det gir også muligheter til å følge opp moment som ikke er skrevet ned, og spørsmål som dukker opp underveis (Krumsvik, 2019, s. 166).

3.4 Forskningsprosessen

3.4.1 Utarbeidelse av intervjuguide

Planlegging av intervjuene bør vurderes i lys av de andre elementene i forskningen underveis. Spesielt viktig er det å utvikle en intervjuguide som er nær knyttet til forskningsspørsmålene i studien. I utarbeidelsen av intervjuguiden hadde jeg forskningsspørsmål og underspørsmål klare, og relaterte til de teoretiske perspektivene jeg hadde, slik Krumsvik (2019, s. 167) mener

er essensielt. Jeg utformet intervjuguiden sett ut i fra «resilienshjulet», utarbeidet av Henderson & Nan (2003, s. 12, Figur 1: vedlegg 5), med fokuset rettet mot lærere (Figur 1: vedlegg 6).

Min intervjuguide fokuserer først på begrepene «resiliens» og «risiko» sett i sammenheng med en ADHD diagnose. Det handler om å få begrepsanalyse av informantenes oppfatning av et tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 163). Gadamer (2012, s. 304) fremhever at de som snakker samme språk, bruker ordene i den mening man selv er fortrolig med. Derfor er det viktig å bli kjent med informantenes forståelse av begrepene, før jeg forklarer hvordan begrepene defineres i forskning. Videre er fokuset vinklet rundt hvilke erfaringer og tanker de har om de ulike temaene. Det stimulerer intervjupersonene til å snakke om sine opplevelser og følelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 163). For at informantene skal føle seg komfortable i intervjusituasjonen, er det viktig at de forstår ord og begrep og at intervjuer er bevisst på hvilke spørsmål som egner seg. Spørsmålene skal samtidig være nøytralt formulerte, slik at svaralternativene er åpne for informantene (Krumsvik, 2019, s. 168). Forskningen er basert på et semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Det er viktig for meg å ha en intervjuguide, fordi jeg er på utkikk etter opplevelser og fortellinger fra informantene og ønsker en god balanse på å få tak i det jeg ønsker å få svar på, og det som interesserer informantene innenfor temaet. Jeg valgte å benytte meg av Integrerings- og Mangfoldsdirektoratets (2010) mal for intervjuguide, fordi den var oversiktlig og rammet intervjuet inn i ulike og oversiktlige faser.

3.4.2 Pilotintervju

Intervjuguiden ble prøvd ut tre ganger gjennom pilotintervju i forkant av intervjuene. I følge Thagaard (2016, s. 100) skjer den beste opplæringen gjennom egen praksis. Intervjuene ble gjennomført på to medstudenter, en med ADHD diagnose, og en uten. Det ble også gjennomført med en person som meldte seg som informant, men som ikke passet kriteriene for å delta i studiet. Personen som meldte seg skrev under på samtykkeskjema. Slik fikk jeg konstruktive tilbakemeldinger fra tre personer, med forskjellig perspektiv på diagnosen og forhold til meg som forsker. Pilotintervjuene fikk meg til å reflektere over min rolle som forsker, hvor jeg i starten var veldig opptatt av å styre intervjuene i den retningen jeg ønsket. Samtidig fikk jeg gode innspill og refleksjoner og ble tryggere i møtet med den første informant. På bakgrunn av tilbakemeldingene fikk jeg revidert intervju spørsmål, samt bruk av begreper for å best mulig tilpasse de et dagligspråk. Jeg fikk innblikk i hvor det var nødvendig med oppfølgingsspørsmål og tenkepauser. Jeg erfarte at noen spørsmål var for lange og kortet de derfor ned eller delte de

opp. Selve intervjuguiden inneholdt til slutt de seks temaene: *Nåværende situasjon, ADHD, Resiliens, Lærers rolle, Relasjoner og Forståelse.*

3.4.3 Utvalgskriterier og forskningsetiske retningslinjer

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 148) er antall informanter avhengig av formålet med undersøkelsen. Det er en fordel med et mindre antall intervjuer, og i stedet bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene. Analyse av få tilfeller gjør det mulig for meg å være mer grundig. Gjennom min erfaring i skolen har jeg møtt elever med diagnosen ADHD som klarer seg bra, og de som har større utfordringer. Jeg ønsket å lære mer om hvorfor noen klarer seg bedre enn andre. Slik ble studiets tema og forskningsspørsmål utformet. Å komme i kontakt med unge voksne med ADHD som var ferdig med grunnskolen gir anledning til undersøkelse om hvordan lærere kan bidra til utvikling av resiliens. Jeg hadde på forhånd sett ut et utvalg på tre til fire personer, der jeg ønsket en likevekt mellom kjønn. Jeg endte opp med 3 informanter.

Som en del av prosessen måtte prosjektet først meldes inn til «Norsk senter for forskningsdata» (NSD). Dette ble gjort i forkant av masteroppgaven, fordi det ville fremkomme helseopplysninger (diagnostisert med ADHD) og personopplysninger. Det å melde inn prosjektet var en kvalitetssikring på hvordan jeg tenkte å oppbevare personopplysninger, hvilke opplysninger jeg skulle hente inn, oppbevaring av filer og utvalgskriterier. Det var viktig for meg at dette ble utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte. På denne måten kom jeg tidlig i gang med informasjonsskriv (vedlegg 1), samtykkeskjema (vedlegg 2) og intervjuguide (vedlegg 3), som ble vedlagt meldeskjema (vedlegg 4). Kvale og Brinkmann (2015, s. 104) nevner fire usikkerhetsområder som normalt dekkes av etiske retningslinjer. Det er kravet om informert og fritt samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle. Kvale og Brinkmann (2015, s. 105) fremhever spørsmålet om hvor mye informasjon som bør gis. Jeg valgte å legge ved forskningsspørsmål i informasjonsskriv, men utelukket intervjuguide for å få spontane svar i intervjusituasjonen. Det var viktig for meg å få frem rett informasjon slik at jeg fikk de rette informantene; unge voksne med ADHD, og deres positive erfaringer med lærere i ungdomstiden. Det viste seg under og i etterkant av intervjuene at informantene ønsket å snakke om tiden gjennom hele grunnskolen, fordi det skapte en kontekst for ungdomstiden. Jeg valgte derfor å se bort i fra ungdomstiden, men legge vekt på de historiene som informantene la frem som viktige i sin oppvekst med lærere. Av den grunn ble hele grunnskolen

omtalt. Jeg justerte forskningsspørsmålet slik at hele skolegangen ble inkludert, men hadde samme formål som før.

Utvalgskriteriene ble formulert med hensikt i å sikre at informantene hadde erfaring og opplevelse med å leve med ADHD som var diagnostisert før, eller i løpet av ungdomsskolen. Det ble satt et alderskriterium fra 18-30 år. Øvre aldersbegrensning ble utformet fordi de skulle være «nærest» mulig tiden i historisk perspektiv, og hadde ingen element i seg utover det. Jeg opplevde senere å få henvendelser fra informanter over 30 år som ønsket å bidra i prosjektet. Jeg opphevet derfor aldersbegrensningen med det formål at det viktigste var at de ønsket å delta og følte de kunne bidra i prosjektet. Dette ble avklart med «Norsk senter for forskningsdata» (NSD), og det var ikke nødvendig med endring i meldeskjema. Mine endelige kriterier for utvalget ble dermed;

- at deltakerne var fra alder 18 år og oppover
- at de var utredet for ADHD før, eller i løpet av ungdomsskolen

3.4.4 Rekruttering

Etter bekreftelse på at prosjektet var godkjent fra NSD, begynte jeg på arbeidet med å innhente informanter. Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg ved å velge deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som representerer forskningsspørsmål og undersøkelsens teoretiske perspektiv (Thagaard, 2016, s. 60). Jeg hadde tidlig sett for meg å kontakte to interesseorganisasjoner – og det ble i den forbindelse sendt ut forespørsel med informasjonsskriv (vedlegg 1) til ADHD Norge avdeling Hordaland og Forandringsfabrikken. Samtidig sendte jeg ut forespørsel til Bergen Kompetansesenter for Læring (BKL). ADHD Norge (u.d) har som målsetting å utbre kunnskap og forståelse for ADHD, holde medlemmer oppdatert om støtte og fremme samfunnsmessig likestilling for mennesker med ADHD. Forandringsfabrikken (u.d) henter inn oppsummert kunnskap fra barn og unge om hvordan hjelpesystem og skole oppleves. BKL (Lid, 2019) er et kompetansesenter, der målsettingen er å øke nærskolens kompetanse i samspillsvansker, relasjons- og klasseledelse. Håpet var at de viderefremidlet til sine medlemmer, eller aktuelle informanter. Tilgjengelighetsutvalg er en hensiktsmessig måte å rekruttere deltagere på, ved at aktuelle informanter får opplysninger om prosjektet som en kontaktperson formidler. De som er villig til å delta, kontakter meg som forsker for utfyllende informasjon (Thagaard, 2016, s. 61).

Jeg fikk raskt svar fra ADHD Norge som var positive til å videresende informasjonsskrivet til sine medlemmer. Forandringsfabrikken hadde få som kunne delta i prosjektet. Innen to uker hadde jeg fått tre positive henvendelser fra informanter som ønsket å delta gjennom ADHD Norge, men ikke alle passet da diagnostisering forekom etter fullført ungdomsskole. En av disse ble brukt til pilotstudie som tidligere nevnt. Jeg satt igjen med en informant fra ADHD Norge til oppgaven. Det ble tydelig for meg at det ble vanskelig å få tak i nok informanter, noe jeg ikke hadde sett meg ut på forhånd. En stund opplevdes det som å lete etter nålen i høystakken. Jeg fikk en del positive henvendelser fra jenter som ønsket å delta, men som hadde blitt utredet for sent. Dette var noe jeg ikke hadde tatt høyde for. Av den grunn valgte jeg å benytte meg av snøballmetoden for å sikre meg flere informanter (Thagaard, 2016, s. 61). Jeg kontaktet ulike fagpersoner og medstudenter om de hadde kjennskap til aktuelle informanter. De fikk informasjon om utvalgskriteriene, og basert på den informasjonen kontaktet de personer som de mente kunne være passende. En medstudent la ut innlegg på en Facebook gruppe med min kontaktinformasjon og jeg fikk tilbakemelding om at flere jenter ønsket å delta, men ingen tok direkte kontakt med meg. Etter hvert med snøballmetoden fikk jeg tilbakemelding fra tre som ønsket å delta og de ga sitt samtykke til kontaktpersonen, før jeg kontaktet dem videre og vedla informasjonsskriv. Ingen av informantene var meg bekjent, eller var i mitt nærmiljø. På denne måten fikk jeg tre informanter som passet utvalgskriteriene. En av disse informantene trakk seg på senere tidspunkt. Til slutt satt jeg derfor igjen med tre informanter hvor samtlige var menn.

Utfordringer med tilgjengelighetsutvalg handler om at de som er villig til å delta er fortrolig med forskning, eller ikke har noe imot at deres livssituasjon blir studert. Alle informantene som deltok i studien min hadde høyere utdanning. I følge Thagaard (2016, s. 63) er høyt utdannede mer villig til å delta i kvalitative studier. De kan i større grad være vant til å reflektere over egen livssituasjon. Jeg ønsket informasjon fra unge voksne med ADHD som hadde en god og positiv utvikling, der lærere hadde bidratt positivt. Jeg reflekterte mye over hvorfor ikke flere tok kontakt. Det var for meg usikkert om det på grunn av diagnostiseringstidspunkt, eller om et stort antall ikke har hatt positive erfaringer med lærere i grunnskolen. Selv om jeg følte jeg utdypet forskningsspørsmål og tema på en forståelig måte i informasjonsskrivet fortalte en informant at han så igjennom, men leste det ikke nøye. Det var grunnet for mye tekst og informasjon til en med ADHD. Jeg ser i etterkant at informasjonsskrivet kunne vært utformet enklere. En annen forklaring kan være det Thagaard (2016, s. 63) viser til med personer som ikke er villig til å delta, kan representere mer problematiske sider av temaet som skal studeres. Jeg følte jeg fikk

begge «ytterpunktene» fra informantene, men det viser også at det kan være en underrepresentert gruppe som ikke har fått uttrykt sine erfaringer og opplevelser.

3.5 Gjennomføring av intervju

Det første intervjuet ble gjennomført som et personlig intervju og ble gjennomført på NLA Høyskolen. Skolen ble valgt som intervjuarena etter ønske fra informanten, samtidig som at det var et lukket og rolig rom vi kunne benytte oss av. Intervjuene var planlagt god tid i forveien, og informantene fikk bestemme tid og dato. Det var for at informantene skulle være mest mulig komfortable i intervjusituasjonen. Det andre intervjuet ble gjennomført over Skype fordi informanten befant seg i en annen by. Det siste intervjuet var planlagt gjennomført på NLA Høyskolen. Det ble omgjort til intervju over Skype på grunn av koronaviruset og dernest nedstenging av NLA. Det ble avklart som beste utfall mellom meg og veileder. Selve intervjuene over Skype gjennomførte jeg hjemme, og informantene var hjemme hos seg selv.

For å være sikker på at informantene hadde forstått undersøkelsens formål, informerte jeg på nytt om informantenes rett til å trekke seg, rett til innsyn, kravet om frivillig deltagelse og løfte om anonymitet før og i etterkant av intervju. Jeg spurte samtlige informanter på nytt om å benytte lydopptaker (Kvale & Brinkmann, 2015 s. 104–106). Alle informantene skrev deretter under på samtykkeskjemaet, som blir oppbevart utilgjengelig for andre, nedlåst og makulert når studien er levert. Alle intervjuene ble gjennomført med en tidsramme på mellom 45 minutt – 1 time. Kvale og Brinkmann (2015, s. 160) poengterer at de første minuttene av et intervju er avgjørende, fordi informantene gjerne vil ha en klar oppfatning av intervjueren før de begynner å legge frem sine opplevelser og følelser for en fremmed. Det er viktig at intervjuer viser profesjonalitet ved å være avslappet og klar over hva man ønsker å vite. Innledningsvis la jeg opp til løs prat med uformelt innhold. Det ble også avklart at de kunne be om pause og hadde rett til å avstå fra å svare på spørsmål. I det tilfelle gikk vi bare videre. Det handlet i stor grad om svarlengde og stemning i samtalen. Kvale og Brinkmann (2015, s. 166) fremhever at intervjuerens evne til å oppfatte hva et svar betyr er avgjørende for hvilke mulige betydninger som åpnes. Jeg hadde god teoretisk kunnskap om forskningstemaet, og følte at det gjorde det lettere å ivareta den menneskelige interaksjonen under intervjuet. Av den grunn fikk ikke alle informantene de samme spørsmålene. Det ble gjort et skjønnsmessig utvalg som var relevant for hver enkelt informant sitt ordforråd, bakgrunn og oppfatningsevne.

Kvaliteten på intervjuet er avgjørende for kvaliteten på den senere analysen (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 93). Underveis i intervjuet gikk jeg innimellom ut av intervjuguidens struktur for å tilpasse, og stilte oppfølgingsspørsmål for å avklare at jeg hadde forstått informanten rett. Jeg var på forhånd bevisst over at informantene trengte tid for å hente frem minner, likevel opplevdes pausene i intervjusituasjonen som en utfordring i starten. Etter hvert ble jeg flinkere til å stille mer konkrete oppfølgingsspørsmål, eller vente til informantene hadde tenkt ferdig. Samtlige informanter var engasjerte og uttrykte sine erfaringer, opplevelser og følelser. Enkelte utsagn var veldig utfyllende og andre bar preg av de ikke hadde reflektert mye over situasjonen eller spørsmålene tidligere. Hvert intervju ble avrundet med en debriefing ved å dra frem noen av hovedpunktene og temaene informanten hadde gitt innsikt i. Da følte jeg at samtlige informanter ønsket å utdype noen temaer mer, eller legge til noe. De fikk også spørsmål om de ønsket å lese transkripsjonen og om jeg fikk lov å ta kontakt om det skulle bli behov for det. Jeg uttrykte min takknemlighet for deltagelse for at de hadde brukt tid og energi på min undersøkelse. Responsen jeg fikk var positiv, og de uttrykte at de følte seg ivaretatt i intervjusituasjonen.

3.6 Bearbeiding og analyse av datamaterialet

3.6.1 Transkribering

Intervju er en samtale mellom to mennesker, ansikt til ansikt. Ved transkribering blir samtalen mellom de to menneskene omgjort til en abstrahert og fiksert skriftlig form (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 204). Intervjusamtalene blir strukturert i en tekstform, slik at det blir lettere å få oversikt og danner grunnlaget for den begynnende analysen (s. 206). Intervjuene ble transkribert kort tid etter de var utført, og det ble satt av god tid. Det var viktig for å erindre hvordan det var i rommet, og ha samtalen mest mulig nær. Da jeg startet lyttet jeg til opptakene og transkriberte til skriftspråket bokmål for å ivareta anonymiteten. Samtidig ble personer, skoler som var nevnt og informanter anonymisert (s. 213). Informantene fikk fiktive navn på transkriberingen. Slik hadde jeg oversikt under arbeidet i analysen (s. 213). Setninger som var utydelige, eller som jeg ikke fikk helt med meg spolte jeg tilbake for å høre på nytt. Dette var for å være helt sikker på at jeg fikk med meg det som ble sakt.

Underveis i intervjuene brukte jeg prober aktivt. Disse ordene og lydene er ekskludert fra transkripsjonen da de ikke har en bærende funksjon utover å invitere til fordypning i samtalen. De lydene som virket å ha funksjon, er tatt med. Det er for eksempel når informantene tenker

seg godt om, eller drar litt på svarene. To av informantene ønsket å lese gjennom transkripsjonen. Kvale og Brinkmann (2015, s. 213) fremhever at hvis de skal sendes tilbake til informantene, er det hensiktsmessig å gjengi uttalelsene på en mer sammenhengende måte. Lydopptak ble slettet etter transkripsjon var ferdig utført, og oppbevart i låst mappe på datamaskin.

3.6.2 Analyse av datamaterialet

Analysering av datamaterialet handler om å dele noe opp i biter eller elementer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219). Allerede i intervjusituasjonen og under transkribering ble det utviklet en forståelse for de temaene som ble studert, slik Thagaard (2016, s. 120) fremhever. Jeg valgte først å benytte meg av tematisk analyse, utarbeidet av Braun og Clarke (2006). Den har seks ulike trinn med beskrivelse av hvert trinn for utføring av analysen: bli kjent med data, generere foreløpige koder, søke etter tema, gjennomgå tema, definere og navngi tema og produsere rapport (s. 87). Jeg startet med å lese transkripsjonene flere ganger, og sammenfatte en oppsummering av hvert intervju. Jeg ønsket å fange det meste som kom frem i intervjuene, og opplevde at det var en utfordring å avgrense og dra ut det som informantene la frem som viktigst. Å generere koder omhandler å identifisere datasegmenter, eller elementer fra intervjuene som virker interessant for forskeren (s. 88). Jeg prøvde å identifisere relevante begrep av segmenter som kunne benyttes som koder, og følte at jeg endte opp med alt for mange ulike koder. Det førte til at jeg ikke klarte å gruppere de til naturlige tema. Jeg valgte å starte på nytt og fargekodet temaer fra intervjuene med ulike farger som representerte en fellesnevner i materialet mitt. Følgende satt jeg resultatene i en matrise. Jeg rettet oppmerksomheten mot temaer som var representert i prosjektet, som i følge Thagaard (2016, s. 181) blir omtalt som temasentrert analytisk tilnærming. Det innebærer å sammenligne informasjon fra de ulike informantene som kan gi en dypere forståelse av hvert tema. Fordelen var at jeg da var blitt godt kjent med datamaterialet, men utfordringen var å løsrive seg fra forforståelsen og ønske om å peile oppgaven dit jeg ville. Jeg måtte bevisst veksle mellom å se på detaljene og helheten i datamaterialet. Jeg beveget meg stadig frem og tilbake i en sirkulær prosess, som er i tråd med en hermeneutisk forståelsestradisjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). Etter grundig analyse klarte jeg å se hva som var det mest essensielle og løsrev meg fra forforståelsen.

Ved å benytte meg av temasentrert analyse klarte jeg å avgrense datamaterialet, og gå i dybden på noen av resultatene. Tematisert analyse retter oppmerksomhet mot den informasjonen teksten gir om temaer, ikke informasjon om den enkelte deltaker (Thagaard, 2016, s. 191). På

den ene siden er fordelene at det er vanskeligere å kjenne igjen utsnitt og utsagn når de blir presentert som deler av helheten. På den andre siden er kritikken at teksten løsrives fra den opprinnelige formen. Temaene som analysen er rettet mot, er definert av meg som forsker og preges av min forståelse. Dette kan føre til fremmedgjøring for informantene. Det har derfor vært viktig å vurdere utsagn sett ut fra helheten i datamaterialet til den enkelte, og til helheten av materialet (s. 191). Samtidig er synspunktene i stor grad felles for informantene og Thagaard (2016, s.191) påpeker at informantene har mulighet til å kjenne seg igjen i datamaterialet. De erfaringene som ligger til grunn hos de ulike informantene gir ulike synspunkt og refleksjoner, og vil bidra til å skape verdifulle nyanser i studien. I presentasjon av datamaterialet vil utsagn eller sitat bli presentert uten fiktive navn, og det er ikke fokus på hvilken informant som sier hva. Det er fokus på temaene, og ikke personene. Det ivaretar anonymiteten til informantene, slik at de ikke kan kobles til det som blir sakt.

Braun & Clarke (2006) sin tematiske analyse er mye lik det Thagaard (2016) omtaler som temasentrert analytisk tilnærming. Jeg benyttet koder som forklarte tekstsegmentene i førstnevnte, og fargekoding i sistnevnte. Det kan tenkes at jeg ikke hadde nok oversikt over datamaterialet, og fokuserte for mye på helheten da jeg begynte med Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse, og det derfor i etterkant var enklere å benytte fargekoder. Jeg føler til slutt at jeg har benyttet rett fremgangsmåte for å analysere og legge frem mine resultater på, selv om jeg strevde en del i starten.

3.7 Forskningens kvalitet

Ideelt sett bør kvalitativ forskning produsere vitenskapelig kunnskap og bidra til å forbedre menneskets situasjon. Med andre ord skal resultatene gjengis som både vitenskapelig og etisk holdbar (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 301). Vurdering av studiens reliabilitet og validitet er med å øke kvaliteten i oppgaven. Begrepene reliabilitet og validitet er opprinnelig knyttet til kvantitativ forskning. Det er ingen nedfelt praksis innenfor kvalitativ forskning som anvender alternative begreper for å vurdere forskningens legitimitet (Thagaard, 2016, s. 23). Kvale og Brinkmann (2015, s. 275) mener at ord fra det daglige språk, som begrepene pålitelighet (reliabilitet) og gyldighet (validitet) viser at de ikke bare har en metodologisk betydning, men også moralsk betydning.

3.7.1 Reliabilitet (pålitelighet)

Forskningens pålitelighet refereres ofte til som reliabilitet (Thagaard, 2016, s. 193). Reliabilitet knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte. Begrepet referer i utgangspunktet til spørsmålet om en annen forsker ville kommet til samme resultat ved bruk av de samme metodene. Det kan også knyttes til forskerens nøytralitet, hvor resultatene anses uavhengig av relasjoner mellom forsker og informant (s. 202). Ved kvalitativ metode er det vanskelig å oppnå fordi jeg har et engasjement for oppgaven, og anser at jeg ikke klarer å være helt nøytral i møte med informantene og ved analysing av datamateriale (s. 202). Jeg har derimot vært påpasselig med å ikke påvirke forskningen, og føler at et hermeneutisk blikk på oppgaven har vært hjelpelig. Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) sier at reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Konsistens mellom ulike undersøkelsessituasjoner er vanskelig å oppnå, da forskeren reagerer forskjellig i relasjon til ulike deltakere. Jeg har i hver unike intervjusituasjon tatt hensyn til informantenes bruk av begreper og språk, og brukt åpne spørsmål for å ikke påvirke informantenes svar. Samtidig fremhevet jeg under intervjuene at jeg var utenforstående når det angikk å leve med en ADHD diagnose, og føler på den måten at informantene ble mer villig til å dele sine synspunkter (s. 202-204). Alle transkriberinger er utført av meg, og jeg var alene i intervjusituasjonene. Jeg har forsøkt å være transparent ved å gi en detaljert beskrivelse av analysemetoden som er anvendt for å redusere feiltolkninger gjennom en vitenskapelig metode. Ved bruk av fargekoder og matriser har jeg fått frem fellestrekk ved datamaterialet. Videre har jeg gjort rede for hva som er referat fra informantene, og hva som er mine tolkninger. De overnevnte faktorene har samlet sett bidratt til å styrke forskningsprosjektets reliabilitet (Thagaard, 2016, s. 202).

3.7.2 Validitet (gyldighet)

Vurdering av validitet er en kontinuerlig prosess gjennom hele oppgaven og funnene må kontinuerlig sjekkes, utspørres og fortolkes teoretisk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 278). I min oppgave dreier det seg om metoden jeg har valgt er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Standarddefinisjonene av validitet er hentet fra kriterier som normalt ble utviklet for psykologiske tester (s. 277). Spørsmålet er hvordan jeg kan måle lærerens bidrag til resiliens hos unge voksne med ADHD. Hensikten med oppgaven var ikke å måle livskvaliteten til informantene, men hvordan læreren bidrog til resiliens. Ved å ta utgangspunkt i informantenes fortellinger og deres tanker av hva en positiv utvikling er, har jeg prøvd å ivareta deres tolkning

sett opp mot teoretiske perspektiver. Jeg har stadig vekslet mellom tidligere forskning, teori og egen forskning jevnt gjennom oppgaven. Ved å stille spørsmål om de tolkningene vi kommer frem til, gjenspeiler det om de er gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert. Ved å tenke over hva som gjør at vi tolker som vi gjør, spiller forskeren en rolle som djevelens advokat overfor egne funn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279). Gjennom en temasentrert analyse har jeg presentert temaer som er fellesnevnerne for resultatene som har preget arbeidet videre. Jeg har på den måten prøvd å ivareta gyldige fortolkninger. Selv om jeg har brukt deler av intervjuene, er håpet at både informantene kan kjenne seg igjen, og at eventuelle lærere som leser kan dra nytte av funnene. I møte med informantene kan det være at de ikke forteller om de faktiske forhold, men uttrykker sannheten om deres oppfatning av seg selv (s. 281). Jeg må ha tillit til at informantene har gitt ærlige svar og løfte frem deres perspektiver i analysen. Validitet handler derfor ikke bare om metode, men om forsker som person, forskers moralske integritet og vår praktiske klokskap i evaluering av vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277).

3.7.3 Generaliserbarhet

Hvis resultatene anses som rimelig pålitelige og gyldige, gjenstår spørsmålet om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner. En vanlig innvending i intervjuforskning er at det er for få personer til å generalisere funnene. Samtidig er det viktig å løfte frem hvorfor man skal generalisere. Det blir da en antagelse at alt som kan generaliseres må være universell, gyldig på alle steder, tidspunkter og gjelder alle mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Jeg er innforstått med at en annen forsker, på et annet tidspunkt kunne kommet frem til andre resultater. Informantene hadde ulike temaer og historier fra grunnskolen, og det kan derfor antas at andre erfaringer, tanker og opplevelser kunne kommet frem av andre forskere, og andre informanter. Likevel viser datamaterialet tendenser som kom frem gjennom den temabaserte analysen. Basert på analysen og arbeidet med datamaterialet kan jeg derfor påpeke at det var noen felles erfaringer. Andre unge voksne med ADHD, eller elever med ADHD og deres erfaring med lærere mener jeg til en viss grad kan kjenne seg igjen i resultatene. Jeg anser det også slik at lærere kan se hvordan de kan bidra til resiliens hos barn og unge med ADHD.

3.8 Forskningsetiske hensyn

En side ved etikken omhandler at forskeren utviser nøyaktighet og redelighet i presentasjon av forskningsresultat. Det samme kreves i vurderingen av andre forskeres arbeid. Et grunnleggende prinsipp innebærer å unngå å plagiere andres tekster. I lys av dette er det viktig å fremheve god henvisningsskikk (Thagaard, 2016, s. 25). Jeg har ved kilder henvist nøyaktig til både kapitler og sider for å øke muligheten for kontroll og etterprøving av referanser der det har vært mulig.

To intervju var datastøttede intervjuer. Begge informantene fikk tilbud om intervju over telefon eller Skype, men ønsket å benytte seg av sistnevnte. Det var utfordringer som gikk ut på at internett av og til hakket, og informantene måtte gjenta det som ble sakt. Kvale og Brinkmann (2015, s. 179) fremhever at slike samspill kan føre til en ufruktbar refleksiv avstand, der det kan være vanskelig å generere rikholdige og detaljerte beskrivelser. Det kan også være lettere å ta opp intime sider ved en persons liv, og krever særlig etisk følsomhet fra intervjuerens side. Ved å benytte video under Skypeintervjuet ble det mer virkelighetsnært, og jeg forholdt meg til personene på samme måte som under et personlig intervju. Det er åpenhet for at gester og mimikk kan ha blitt oversett, men jeg føler at det ikke påvirket utfallet av samtalene. Bare lydopptak ble lagret og transkribert med samme prosedyre som for personlig intervju. Informert samtykke ble sendt over e-post, skrevet ut og e-post ble slettet.

Når man utforsker menneskers privatliv og legger beskrivelsene ut i det offentlige oppstår etiske problemer. Det preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse, og det bør tas hensyn til etiske problemer fra begynnelse til slutt i studien (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 97). Spenningen oppstår når forskeren på den ene siden ønsker at intervjuet skal være så dypt og inntrengende som mulig, uten at informanten krenkes. På den andre siden ønsker forskeren å være så respektfull som mulig mot informanten, men står da i fare for å få et empirisk materiale som bare skrapes på overflaten (s. 96). Noen spørsmål var relativt personlige, selv om jeg var på utkikk etter de gode opplevelsene. Informantene utleverte erfaringer og opplevelser som har vært både gode og utfordrende i deres liv. Det var vesentlig for meg som forsker å ivareta informantens autonomi og integritet, slik at de ikke følte seg overtråkket og i etterkant kunne komme til å angre på informasjonen de ga fra seg (Thagaard, 2016, s.119).

Informantene var fra 18 år og oppover. Det er en stund siden de var i grunnskolen, og deres erfaringer knyttet til lærerens rolle ligger ikke ferskt i minnet. Dersom jeg hadde pratet med de

for 10 år siden, kunne tankene vært annerledes. De kan ha glemt eller fortrenget hendelser som var negative. Både negative og positive hendelser kan samtidig ha blitt forsterket med årene. Få forskere har diskutert hukommelsens rolle i et intervju, men det er viktig at forskeren hjelper informantene til å forbedre minnet så langt det lar seg gjøre (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 66). Jeg følte at jeg lot informantene få tid til å huske, og poengterte at de måtte ta den tiden de trengte. Jeg spurte også etter spesifikke minner, og opplevde at informantene ga rike beskrivelser og utdypelser fra historier i grunnskolen, og det er deres refleksjoner som er viktige. Hadde jeg intervjuet elever i skolen, eller som akkurat var ferdig med grunnskolen, er det rimelig å anta at svarene ikke hadde blitt like utdypet, og samtalen like fruktbar. Også informantene fremhevet at de tror de i mindre grad hadde vært villig til å snakke om temaet når de gikk på grunnskolen. Jeg må også ta stilling til at kunnskapen læreren har om ADHD i dag er annerledes enn hva den var på tidspunktet elevene gikk i grunnskolen. Oppgaven er likevel relevant, da forståelse for diagnose og fokus på resiliens fremdeles er høyt aktuelt uavhengig skolesystem og kompetanse. Jeg mener «resilienshjulet» med fokus på lærere ivaretar denne dimensjonen.

4.0 Presentasjon av empiri

I dette kapitlet presenterer jeg data fra de ulike temaene som kom frem gjennom temaanalysen. Jeg hadde på forhånd sett for meg å presentere datamaterialet ut i fra «resilienshjulet» (Figur 2, vedlegg 6), men analysen viste også temaer som kom utenom. Jeg følte derfor at det var viktig å ikke bare fokusere på «resilienshjulet», men trekke frem det som gikk igjen i intervjuene, og som informantene fremhevet som viktig. I det første temaet «Informantenes nåværende situasjon» presenterer jeg kort om informantene og tar utgangspunkt i de første spørsmålene i intervjuguiden. Det er begrepsforståelse, diagnostiseringstidspunkt, og nåværende situasjon. Det neste temaet «Lærere med risiko-orientert syn» setter de to etterfølgende temaene «Lærere som bygger resiliens» og «Lærere som lindrer risikofaktorer» i kontekst. De bygger samtidig på den teoretiske modellen «resilienshjulet» (Figur 2, vedlegg 6), som jeg har oversatt til norsk. De er også utgreid med undertema. Det siste temaet «Å forstå diagnosen ADHD» omhandler hvordan informantene selv forstod sin egen diagnose, og hvordan de oppfattet at de nærmeste rundt forstod. Jeg innleder hvert tema med å sammenfatte informantenes tanker og erfaringer, og presenterer resultatet med sitater som konkret viser hva informantene sier. Der informantene har brukt navn på lærer har jeg erstattet med [lærer], som er min anmerkning.

4.1 Informantenes ADHD diagnose og nåværende situasjon

Alle informantene ble diagnostisert med ADHD før de var ferdig med grunnskolen, som var et kriterium for å delta i studien. Samtlige tror de var ensom diagnostisert, med det at de var de eneste i klassen med diagnosen ADHD. To informanter forteller at diagnostisering var en prosess som gikk over tid, og at det tok lengre tid enn hva som kanskje var nødvendig.

En informant vektlegger at prosessen med å bli diagnostisert startet allerede ved skolestart:

«...alle ungene satt fint opp og ned på stolene og fulgte med på når lærerne snakket, mens jeg da lå under stolen da for å se hvordan stolen fungerte».

Dette ble et vedvarende problem og han var stadig opptatt av det som skjedde rundt seg. En annen informant fremhevet at det lenge hadde vært snakket om at han kanskje hadde en ADHD diagnose. Det var en lang prosess, og han hadde lenge hatt utfordringer i skolen før han ble diagnostisert. Den tredje informanten fikk diagnosen før grunnskolen, og begynte med

medisiner samtidig. Selv om han var urolig, mener han at det ikke var spesielt bekymringsverdig.

Hvert intervju startet med å søke etter informantenes kompetanse rundt begrepene «resiliens» og «risikofaktorer» i forbindelse med en ADHD diagnose. Ulike definisjoner kom frem. To av informantene hadde kunnskap om begrepet, der en henviser til det som en «sprette tilbake» effekt, og en annen utdyper:

(..)Men det er vell hvordan man reagerer på forskjellige ting, også ja, hva som former oss, og for noen kan en liten episode være stor, og for andre en stor episode være liten».

Informantene har også ulik tilnærming og forståelse av begrepet risikofaktorer. En informant beskriver sine egne utfordringer, om å klare å holde seg rolig fordi man fort blir distraheret. Han sier at det samtidig er noe man lærer seg etter hvert. De to andre informantene presenterer et mer teoretisk perspektiv på begrepet. En av informantene forteller:

«det handler jo om, på en måte de potensielle – skal vi si, negative utviklingsløp som kan oppstå på grunn av at man har diagnosen da».

Hver eneste informant presiserer i etterkant at de har møtt utfordringer som urolig atferd og en av dem med atferdsvansker. Alle informantene trekker frem skolen som en problemarena med ulik vektning, men det faglige har gått greit. De henviser seg selv til «midt på treet» i karakterer.

Videre forteller informantene om sin nåværende situasjon. En av informantene er ferdig studert og i arbeid, en annen i høyere utdanning med arbeidsforhold på siden, og siste er i høyere utdanning og snart klar for arbeidslivet. Det er en konsensus i at alle er fornøyd med livet slik det er i dag. De har fulgt egen plan og målsetting og er der de ønsker å være, i hvert sitt unike livsløp. En informant fremhever flere ganger under intervjuet om dagens situasjon:

«Det er ikke alle som kan si at de har det bra. Jeg har det så å si alltid bra (...). Jeg koser meg og har det fint».

Han påpeker også flere ganger at han har vært heldig, tatt i betraktning hvilke utfordringer han har møtt i livet og gjennom grunnskolen.

4.2 Lærere med risiko-orientert syn

Analysen viste at alle informantene har hatt både gode og dårlige opplevelser i møte med lærere. De lærerne som først møtte elevene i grunnskolen, eller i møte med diagnosen har blitt kjennetegnet som avvisende. Det kan ikke se ut som de har bidratt til en resiliensprosess, men heller øket risikofaktorer i informantenes liv.

4.2.1 Avvisende lærere

En informant fremhever at han var mye mer urolig enn de andre i klassen, men likevel ikke fikk oppfølging. Han sier at læreren fokuserte på de elevene som var villig til å lære, og brydde seg ikke om han. Han ble omtalt som umoden, og ble ikke meldt til utredning for en eventuell ADHD diagnose – som han sier det var mistanke om allerede tidlig. Senere, da informanten fikk ny kontaktlærer ble han straks tatt med videre til utredning, og fikk diagnosen ADHD. Samtidig fremhever han at flere lærere forventet at han skulle sitte rolig og følge med i timen:

«og det er jo ikke helt målene de kan gå etter. De kunne forventet at jeg kommer til å bevege på meg».

En annen informant forteller at han over lengre tid har hatt utfordringer i skolen, som toppet seg ved skifte fra barneskole til ungdomsskole. Det var da snakk om at informanten kanskje hadde ADHD, og opplevde at læreren avviste noe form for ansvar. Læreren visste ikke hva ADHD var, og det var ikke lærerens ansvar å ha kompetanse om diagnosen, eller tilrettelegge for problematikken. Informanten sier at ADHD ikke var vanlig tale på den tiden, men det ble snakket om. Videre ble det store og gjentatte konflikter mellom læreren og informanten, i tillegg til problematikk med andre lærere på skolen. Han påpeker at det var lavere forventninger til han enn hva som var greit, og ble tilegnet ferdigheter som ikke stemte overens med hans egne oppfatninger:

«Men når jeg tenker på det nå så kan det være at læreren..ja, læreren har sånn negativt syn på meg bare sånn generelt, dette får ikke du til».

I enkelte fag gjennom grunnskolen opplevde informanten seg urettferdig behandlet av en lærer, og av den grunn ble det vanskelig for informanten å bevare ro i klasserommet. Det førte bare til uroligheter:

«Det var mest på grunn av lærerproblematikken da, fordi [lærer] ikke klarte å ha meg i klassen, så der måtte jeg bare ut».

Jeg spør informanten videre om han hadde ønsket å være i klasserommet, istedenfor å gå ut. Da påpeker han hadde vanskeligheter med å tilpasse seg et klasserom, fordi det var vanskelig å holde stressnivået nede. Han reflekterer over spørsmålet, og påpeker at han tenkte at lærerne var ute etter å ta han, mens han i etterkant tenker at kanskje lærerne prøvde å beskytte de som faktisk fungerte i klasserommet. At han kanskje ødela undervisningsmiljøet, og holdt de andre igjen. Til syvende og sist fremhever informanten at tiden på skolen langt i fra var bra, før han oppsummerer med: *«Også byttet jeg, så gikk liksom alt bra...».*

Det å bytte skole er en delt opplevelse med en annen informant. Der var problematikken at informanten var avhengig av å få medisiner til rett tid. Uten medisiner til rett tid referer han til bråk og uro. Dette er en historie som han er blitt gjenfortalt, og han kan selv ikke huske hvilke problemer som oppstod. Fordi han var ung, var han avhengig av at lærerne på skolen fulgte han opp. Gjentatte ganger ble det et problem og førte til slutt bytte av skole:

«Så i min spesifikke situasjon så var det vell egentlig bare det å være flink til å gi medisiner i tide, også var det jo selvsagt veldig mange andre ting som ikke bare jeg hadde nytte av, men det på en måte – mye orden da. Mye orden i klassen».

4.3 Lærere som bygger resiliens

Informantene fremhever også de gode opplevelsene med lærere. De drar paralleller til noen gode lærere de selv har hatt, eller hvordan de ser for seg at de skal være. I stor grad trekker alle frem egenskaper hos lærere som omsorg, faglig engasjement og hvordan skoledagen ble meningsfull.

4.3.1 Omsorgsfulle lærere

Informant 1 skildrer mellom det han beskriver som en omsorgsfull lærer, og en lærer som var positiv. Selv om han hadde mange skolerelaterte utfordringer og atferdsproblematikk, hadde han en lærer som var veldig forståelsesfull på barneskolen. Han beskriver en episode der han var fysisk utagerende mot læreren, men dagen etterpå ble møtt med en klem. Forholdet surnet aldri. I beskrivelsen av lærer sier informanten at det kommer gode følelser når han tenker på læreren. Selv om læreren ikke alltid gjorde det som var riktig, så brydde han seg:

«(...) læreren var helt fantastisk. Men igjen, [læreren] tråkket jo i salaten innimellom siden han brydde seg så mye. Sant, fordi at han ble så frustrert».

Selv mener han at hadde denne læreren har preget hans utvikling positivt. Den «positive» læreren var en lærer i ungdomsskolen. Der var fraværet av negativ oppmerksomhet det viktigste. På den måten klarte læreren å dempe urolig og aktiv atferd:

«Så når jeg satt der og prøvde å være morsom, så bare ignorerte [læreren] meg, og da blir jeg jo lei».

Videre forteller informanten at det ble fokus på det de faktisk drev med i timen. Han påpeker at skolen hadde valgt den læreren fordi de visste han var god. Samtidig fremhever informanten at selv om læreren var flink, har han aldri ansett han som en omsorgsperson:

«Fordi, han brydde seg ikke om meg, han bare gjorde de riktige tingene. Det var godt nok».

Han påpeker at hvis han hadde brydd seg mer, hadde han stått sterkere i dag. Nå må han inn og tenke detaljert for å huske disse tingene. De to andre informantene trekker også frem omsorgsperspektivet. Den gode læreren er den som bryr seg om alle elevene, men at man samtidig må føle at de bryr seg. En fremhever at læreren ikke skal opptre som en venn, men en rollemodell der relasjonen er avhengig av tid:

«Altså klasserommet det skaper seg litt selv, mens den gode relasjonen til læreren bruker en mer tid på da, på det å være en god lærer – det vil jeg tro».

4.3.2 Faglig engasjement

Informantene trekker også det faglige aspektet inn for å være en god lærer. De påpeker at lærere ikke bare må være opptatt av å komme gjennom pensum. De viderefremidler ofte bare informasjonen, men de må også bry seg om hvordan de skal gjøre det. For en informant er det viktig at de forklarer og trekker inn interessante temaer, og at lærere selv synes faget er kjekt. Det skaper en smitteeffekt til elevene. Han forteller:

«Noen lærere tar på en måte og lærer ut i rommet, [lærer] lærte til hver enkelt av oss, prøvde å trekke alle inn i det han holdt på med. [lærer] gjorde nok det lille ekstra føler jeg, for å få alle med».

En annen informant påpeker lærerens fokus i klasserommet. Gangetabellen er ofte ikke er det viktigste, men det viktigste er å ha en venn. Lærere må i den sammenheng være fleksibel i undervisningen, der en informant sier:

«Også tror jeg kanskje at de er fleksibel på en måte, at de tillater en slags frihet hos eleven da, det at de kan løse ting slik de best klarer det eller noe sånt (...). Det samme gjelder jo i akademisk setting også, at man får lov til å gjøre det på sin egen måte».

Videre beskriver informanten at kreativitet er vanlige trekk med diagnosen ADHD, slik at lærere kan spille på dette. Han påpeker at selv om det er typiske trekk ved barn og unge med ADHD, er det ikke nødvendigvis bare diagnosen, men også personlighet. Det handler om å bygge videre på de ferdighetene de allerede er dyktige i. Han følger opp med at lærere har en god fordel med å lage tydelig struktur for eleven. Det gjør det enklere når man har en plan, og en tidsbegrensning å forholde seg til. tillegg nevner informanten at det å lage en tydelig struktur for elever med ADHD virker som en «sprette tilbake» effekt senere i livet.

4.3.4 Lærere som skapte en meningsfull deltagelse

Gjennom grunnskolen har to informanter hatt tilbud om assistent. Ene informanten sier at selv om noen av timene var fordelt til klassen som helhet, endte han opp med å få alle timene totalt. På barneskolen var det gøy med assistent, fordi de fikk gjøre kjekke ting og ofte ble det byttet på hvilke medelever som fikk være med ut i gruppetimer. Han påpeker at han i barneskolen var omringet av gode rammer og struktur, og hadde gode forhold til assistentene. Årsaken til at de fikk gjøre kjekke ting, var fordi han selv påpeker at han var faglig sterk. Når jeg spør informant

om hvilke tiltak han mener kan behjelpe elever som står i faglig eller sosial risiko påpeker han at han fikk mye utbytte av en-til-en undervisning og gruppetimer. Det var vanskelig å konsentrere seg i klasserommet og tavleundervisning. Selv forteller han at han alltid hadde en plass å gå til når han holdt på å bli urolig i klasserommet. Det var avtaler som varte gjennom hele grunnskolen. På barneskolen hadde han en god avtale med lærer om å ta opp handen og deretter fikk løpe rundt på skolen om det var det han trengte. Han hadde også avtale med en ansatt i skolen om å komme dit, istedenfor å utagere i klasserommet.

«Hun hadde åpen dør, så der satt jeg mye fordi at jeg ikke skulle..ja. Kjempegod stemning. Alltid. Det var ikke alltid hun hadde så mye tid til meg for [person, min anm.] hadde jo en jobb å gjøre».

Når han ble eldre husker han at det ble for synlig med assistent:

«(...), på ungdomsskolen og hadde jeg assistent som satt på siden av meg. Også var jeg opptatt av at han ikke skulle sitte på siden av meg».

Selv om informanten opplevde dette som for synlig tilrettelegging på tidspunktet, er han i etterkant glad for ressursene som ble satt inn, fordi han ser det hjalp.

En annen informant fikk også undervisning utenfor klasserommet, i små grupper. Samtidig påpeker han at ADHD diagnosen gikk utover alle fagene, presser ned snittet og fører til faglige hull. Han fremhever at læreren som var med, var flinkere til å få med alle:

«Jeg vet ikke om [læreren] var mer trent for det da men, i og med at det var [fag, min anm.] så var det nesten bare folk som meg da – folk som slet».

Andre tiltak som ble forsøkt fra lærerens side var å tilrettelegge lekser. En informant fikk fargekoder på lekseplanen over det han måtte gjøre, men om han ville kunne han gjøre alt. Et annet tiltak var plassering i klasserommet. Han forteller:

«Mer de tiltakene for ADHD, der har de prøvd å sette meg frem da i klasserommet, så jeg sitter nærmeste tavlen, men da snur jeg jo meg bare. Setter du meg bakerst, så jeg har oversikt over alt – det hjalp vell litt egentlig greit på».

Samtidig påpeker en annen informant at slike åpenbare tiltak nødvendigvis ikke er så lurt. Visst man automatisk setter elever med ADHD bakerst i klasserommet, blir det veldig åpenbart at eleven sliter med noe. Han mener at tiltak rettet mot ADHD diagnosen helst bør være litt skjulte.

En informant har ikke hatt spesialpedagogiske tilbud, men reflekterer over at det er essensielt at læreren tilrettelegger for elever med ADHD. Selv om han ikke ga altfor mye innsats på skolen, klarte han seg greit faglig. På et mer generelt plan sier han:

«Og hvis man på en måte tenker mer på et generelt plan, enten du får medisiner, eller ikke får medisiner så har det jo noe om det å tilrettelegge klasserommet og potensielt klassen slik at det best gagnar en som har ADHD. Også spiller lærerne en viktig rolle i det å lage en riktig kultur for den lidelsen på en måte da».

Han fremhever at klassen han gikk i ikke hadde så mange elever, og at det har vært med å styrke han faglig.

4.4 Lærere som lindrer risikofaktorer

I lys av informantenes gode opplevelser med lærere som var omsorgsfulle, viste faglig engasjement og hvordan skoledagen ble meningsfull, forteller informantene om hvordan sosial tilknytning, betydning av tydelige lærere og hvordan en mestringsfølelse er med å skape vilkår for en positiv utvikling.

4.4.1 Sosial tilknytning

To informanter har ulike erfaringer når det kommer til relasjoner i grunnskolen. Jeg spør informantene om relasjoner, og om læreren arbeidet aktivt for å fremme relasjoner blant medelevene.

En informant sier at han alltid har vært utadvendt og sosial, og aldri hatt problemer med å få venner. Han har samtidig hatt vedvarende vennskap siden ung alder, og drevet aktivt med idrett ved siden av skolen. Han har ingen minner om at en lærer fremmet relasjoner blant medelevene, men opplevde å bli utlevert av en lærer til medelevene. En episode med en lærer førte til at en fjær var blitt til ti fjær, slik han fremstiller det. Det førte til at han en stund strevde med å ta del i det sosiale i klassen. Han husker at han skammet seg, men fant en trygghet i friminuttene der

han hadde venner fra andre klasser. Når han ble eldre er han sikker på at en medelev i klassen hjalp han mye med det faglige. I matematikkfaget mistet han og flere i klassen ofte konsentrasjonen fordi det var preget av mye tavleundervisning. Dagen etterpå hadde en medelev lært det hjemme, og viste så videre til informantene. Problemet var ikke å forstå faget, men han falt ut i timene. En annen informant reflekterer over spørsmålet, og sier at det er åpenbart at lærere gjorde ting for å fremme relasjoner blant medelever. For å bli inkludert i skolen valgte lærere ut medelever som skulle vise han rundt:

«Og jeg antar jo at det ikke var tilfeldig hvem de valgte, men da var det en som ble valgt til å skulle «teach me the ropes» på en måte, vise meg rundt, fortelle meg litt og passe litt på meg».

Han er også sikker på at de gjorde andre ting, som å dele de inn i mindre grupper. Samtidig påpeker han at man også gjør mye selv for å få venner.

4.4.2 Betydning av tydelige lærere

Alle informantene nevner betydningen av tydelige lærere. Det er lærere som velger de riktige kampene og er strenge, men rettferdige. De sendte tydelige budskap ved å la bagatellene gå, og da forsto informantene når det først var alvor. Informantene sier:

«[læreren] var inkluderende og veldig god på å faktisk ta tak i ting når det var noe som skeinet ut».

Altså, [læreren] var streng, men rettferdig. Slo ikke ned på bagateller, altså lot bagatellene gå, også tok [læreren] de viktige sakene. Jeg har aldri sett han så sint som når det var en i klassen som ble mobbet. Og da skjønnte vi alvoret.

En informant sa at læreren hadde fokus på respekt og disiplin. Han omtaler dette som en profesjonell distanse mellom seg selv og elevene:

«Det skaper jo på en måte en profesjonell distanse mellom lærer og barnet, og jeg følte at det var viktig, at de har en autoritet samtidig som at man opplever at læreren bryr seg om deg (...). De lærerne som jeg likte best var jo kanskje en av de som kjeftet på

meg hardest sånn sett, ikke det at det var det som gjorde at det var så bra, men det som var så bra var at han var så flink til å passe på og følge meg opp».

4.4.3 Skape mestringsfølelse

Alle informantene trekker frem hvor viktig det er med mestringsfølelse for et positiv utviklingsforløp.

«Det viktigste i livet tenker jeg er å føle mestring. Føler man mestring på et sted, er det enklere å overføre det til andre steder».

«Det og å få til den mestringsfølelsen, også få til noe, og det der «det var bra, du var flink» eller noe sånt, det er en positivt og bra utvikling».

«Visst man heller fra de er liten bygger et sånt godt selvbilde, god mestringstro og en forståelse av at de er dyktig, og at diagnosen ikke er en begrensning(...)».

Alle tre informantene fremhever at det er viktig å ikke drukne elever i utfordringer, men å gi de utfordringer som man kommer gjennom med å stå på bena. En informant sier at ved å presse frem positive egenskaper, og poengtere at man er nødt å fullføre en oppgave ødelegger mer enn det bygger opp. En annen informant fremhever at det viktigste er musesteg fremfor store steg, og fungere på de planene man har. En informant nevner begrepet «hyperfokus», som spesielt gjelder elever med ADHD som ikke bruker medisin. Elevene må vite at det er mulig for dem, at en plass er det ubegrenset konsentrasjon og motivasjon. Videre påpeker han det han mener er det viktigste lærere kan gjøre for å bygge resiliens:

«Jeg tror kanskje at det viktigste for å bygge resiliens, er å plante disse frøene og si at du er dyktig, og at du kan få til veldig mye. Fordi at vi er så ofte møtt med sånn, – du får ikke til å fokusere, du gjør det dårligere enn andre på skolen og sosialt kan det være vanskelig, sant».

Dette svekker selvbildet, og kan ofte lede til at man henger med feil folk som igjen kan føre til rus og misbruk av alkohol. Videre trekker han seg selv frem som eksempel. Han gjør veldig mye i løpet av en dag, og blir ofte møtt med en holdning om at han har ADHD – at det er derfor

han får til så mye. Selv mener han at det er en del av forklaring, og bygger selvtillit hos han som person. Videre sier han at selvbildet er viktig for å skape resiliens hos unge, og der spiller læreren en kjempeviktig rolle med å skape et slikt bilde.

4.5 Å forstå diagnosen ADHD

Alle informantene har vært åpen om at de er diagnostisert med ADHD. De knytter ulike erfaringer til hvordan samfunnet rundt de forstod diagnosen. Alle informantene har følt seg annerledes, men presiserer at selv om de møtte utfordringer, så var det andre i klassen som kanskje hadde andre utfordringer.

En informant føler at ingen helt forstår diagnosen, fordi den er vanskelig å forklare. Han merker mye nysgjerrighet, og påpeker at de rundt han synes diagnosen er interessant. De som har mest forståelse er familien, men de forholder seg mer til diagnosen enn de forstår den. Selv har han hatt den forklaringen på seg selv så lenge, at han har ikke gitt det altfor mye tanker, annet enn at det er slik han er. En annen informant sier at de fleste forstod diagnosen, men det var avhengig av hvilke lærere han hadde. Han sier at han var mest glad fordi han aldri har fått lov å gjemme seg bak diagnosen. Diagnosen forklarer litt hvorfor ting skjer, men det er fremdeles han som person som utfører handlingene:

«Altså, du må fremdeles stå for handlingene dine».

Begge informantene opplever det spesielt vanskelig når det oppstår problemer. Det er vanskelig å forklare at handling kommer før tanken, og ene informanten mener at mange utelukker at det er en nevrofysiologisk lidelse når ting ikke fungerer. Det er derfor man ikke bare klarer å ta seg sammen. Videre oppsummerer en informant at det kan være godt med åpenhet, og mener at han har fått en del forståelse av den grunn, spesielt av venner. Når jeg spør om det handlet om at han var flink til å si unnskyld svarer han:

«ja, jeg har alltid heldigvis sakt unnskyld når jeg har tråkket i salaten, vertfall visst jeg virkelig vet at jeg har tråkket i salaten».

Han antar at vennene i skolen kan ha fått en forklaring av lærere, men det vet han ikke sikkert. En annen informant sier at han ikke brydde seg så mye om diagnosen, og da følte han at andre

ikke kunne trekke han på det heller. Han har ikke blitt mobbet eller ertet, og anså ikke diagnosen som noe spesielt galt.

Jeg spør om det kan være tilfellet om man kan begynne å oppføre seg slik andre forventer at man skal oppføre seg. En informant reflekterer rundt spørsmålet og nevner begrepet «identitet». Han mener at mange som føler seg urolige, som ikke har blitt diagnostisert kan gå rundt å tenke at det er noe galt med dem, og har en tankegang om at de må skjerpe seg. Informanten sier at det å få diagnosen ikke er en negativ ting:

«fordi visst alternativet er at du sitter og tenker at det er noe galt, eller at du må skjerpe deg og ta deg sammen, og det tror jeg ikke nødvendigvis er så veldig gunstig».

Når de først blir diagnostisert, kan det for mange bli en identitetsbekreftelse:

«(...) etter du har fått diagnosen og vet hvordan det er, så blir det for noen i alle fall, litt sånn «åja, det her er min identitet», og det er greit for meg å være sånn».

Samtidig handler det om å omfavne den karakteristikken som kjennetegner diagnosen. I denne sammenheng mener han at det er viktig at en lærer bygger den positive identiteten ved diagnosen og skape et bilde som ikke er negativt. Å få diagnosen kan skape en identitetsforvirring, og kan være veldig negativt og påvirke hvordan man ser på seg. Det er veldig viktig å få frem perspektivet at ADHD – det er ingenting galt med det.

4.6 Andre faktorer

Foreldre

Et fellestrekk med alle tre intervjuene er at informantene legger vekt på foreldrenes, spesielt mors støtte gjennom grunnskolen og livet generelt. Det er foreldrene som har kjempet frem en ADHD diagnose, hvor både de og informantene har møtt motstand fra lærere. To informanter fremhever at det er viktig med støtte hjemme når skolen er en problemarena, og at man har en plass man kan slappe av.

Medisin

To av informantene har presisert at de har brukt medisiner når vi snakker om ADHD diagnosen. En informant fremhever at medisinene var med på å dempe atferd, men at lærere han møtte også spilte en rolle. Det er både positive og negative sider med medisiner. En informant følte at han mistet seg selv, og den andre mener tidlig i intervjuet at medisinen har betydd veldig mye positivt for han. Analysen min viste at informanten senere i intervjuet påpeker at lærere han har møtt også har vært viktig for den positive utviklingen.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven tar jeg utgangspunkt i datamaterialet som kom frem i intervjuene og det teoretiske perspektivet og forskningen oppgaven bygger på og drøfter de sidene som anses å kunne svare på forskningsspørsmålet «*Hvordan opplever unge voksne med ADHD læreres bidrag til deres resiliens gjennom skolegangen?*»

Som utgangspunkt for oppgaven intervjuet jeg tre unge voksne med ADHD i søk etter lærere som fremmet resiliens. For å kunne svare på forskningsspørsmålet, er det nødvendig å ta hensyn til om informantene har vært gjennom en resiliensprosess, og blir presentert som første del av drøftingen. Videre har jeg strukturert drøftingskapittelet slik at temaene fra forrige kapittel blir presentert kronologisk.

5.1 Informantenes ADHD diagnose og nåværende situasjon

Et utgangspunkt for resiliensforskning er at de man studerer må ha vært utsatt for risiko og positiv utvikling. Om det bare foreligger en positiv utvikling uten risikofaktorer, kan personene anses som veltilpasset eller kompetent (Masten, 2014, s. 19). Informantene ble diagnostisert med ADHD før, eller i løpet av grunnskolen. Diagnosemanualen ICD-10 og DSM-V viser begge at ADHD er en kronisk lidelse og symptomene uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet må forekomme på flere arenaer. De virker tydelig inn på sosial, skolerelatert og yrkesmessig fungering uavhengig diagnosemanual som blir brukt (American Psychiatric Association, 2013, s. 60; World Health Organization, 1999, s. 259). Rønhovde (2018, s. 58) kommenterer at i ICD-10 må både oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet/impulsivitet være til stede for å bli diagnostisert, noe som tilsvarer at informantene dermed har både symptomene oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet/impulsivitet.

ADHD kan gi en mangelfull eller forsinket utvikling (Reneflot et al., 2018, s. 60) og spesielt er områdene psykososiale forhold, skole, søvn og fysisk helse overrepresentert (Ørstavik et al., 2016, s. 14). Samtlige informanter har møtt utfordringer i forskjellig skala, og mener at skolen har vært en problemarena der problemene både har økt og minsket i kontakt med ulike lærere. En informant mener risikofaktorer handler om hvilke følgekonsekvenser som oppstår på grunn av symptomer som gir utslag i urolighet. En annen informant utdyper at det handler om hvilke negative utviklingsforløp som kan oppstå på grunn av lidelsen. Det harmonerer med synet til Borge (2018, s. 68) om at risiko handler om påkjenninger individer kan møte. Det er ofte de

vedvarende, kroniske risikofaktorene som skader barn og unge verst, og forskning på kroniske lidelser har i senere tid bidratt til ny kunnskap om resiliens (Borge, 2018, s. 23). I følge Barkley (2002, s. 90) kan vanskene rundt en ADHD diagnose føre til skolefravall, få vennsrelasjoner og vanskeligheter med å oppnå høyere utdanning. Slik jeg ser det kan derfor ADHD, som kronisk lidelse, sees på som en vedvarende risiko for senere mistilpasning. Med andre ord at en positiv utvikling er vanskeligere å oppnå på grunn av risikofaktorene individer med ADHD kan møte. Av psykiske vansker er eksternaliserende og internaliserende vansker mest uttalt. Slik jeg forstår informantene, har det vært mest trykk på eksternaliserende vansker, med sosiale eller utagerende vansker (Kvillo, 2015, s. 157–158). Dette har ført til påfølgende vansker i skolen, og samtlige vektlegger skolen som problemarena. Jeg har imidlertid ikke hold til å si noe om det har forekommet internaliserende vansker i tillegg.

En informant beskriver resiliens som «*hva som former oss*», og legger vekt på hvordan episoder i livet håndteres forskjellig av mennesker. Det er i samsvar med Borge (2018, s. 18) som fremhever at resiliens er en prosess som utvikles gjennom miljø, individuelle faktorer og sosiale faktorer. Resiliens er også sett i forhold til hvordan det kunne ha gått, og risikofaktorenes alvorlighetsgrad (Olsen & Traavik, 2010, s. 35). I følge Rutter (2015, s. 342) kan resiliens bare studeres på mennesker som har erfart motgang og som fungerer bedre enn andre som har erfart samme nivå av motgang. Samtidig kan ikke resiliens måles direkte, og anses dermed som en prosess. Maniadaki og Kakouros (2018, s. xv) viser at ADHD diagnosen gir økt risiko for å utvikle blant annet ulike psykiatriske lidelser, faglige utfordringer og lavere kvalitet i livet generelt. Diagnosen har dermed store ringvirkninger på individet, familien og samfunnet rundt. Basert på dette, kan det antas at det finnes individer med ADHD som ikke klarer seg så bra. Masten (2014, s. 10) på sin side hevder at risiko er subjektivt anliggende, og å vurdere hva som er god fungering i kjølevannet av og i etterkant av motgang kan være vanskelig. Av den grunn føyer det seg naturlig å se om informantene har en positiv tilpasning. Luthar (2006, gjengitt i Olsen og Traavik, 2010, s. 35) mener på sin side at en positiv utvikling handler om fravær av alvorlig sykdom. Olsen & Traavik (2010, s. 35) mener på den andre siden at det må være mulig å ha psykiske helseproblemer uten at det blir forstått som alvorlig sykdom. Klarer vedkommende å stå i jobb eller studere, til tross for psykiske helseproblemer er det mulig at å si personen har klart seg bra. To informanter er i arbeid, og den tredje er i utdanning. Slik jeg ser det er det derfor mulig å si at informantene har klart seg bra, sammenlignet med forskning som påpeker at barn og unge med ADHD står i større risiko for senere mistilpasning (Kvillo, 2015, s. 248–252). I følge Waaktaar og Christie (2000, s.19) handler en positiv utvikling om

evne til å være i arbeid, inneha et sosialt nettverk og en selvutbedring av fungeringsnivå. Informantene har fulgt egen plan, og samtlige fremhever at de er fornøyd med dagens situasjon som kommer til uttrykk gjennom blant annet sitatet:

«Det er ikke alle som kan si at de har det bra. Jeg har det så å si alltid bra (...). Jeg koser meg og har det fint».

Informantene har samtidig møtt ulike lærere som har ført til forskjellige utfordringer, i tillegg til sin ADHD diagnose som gjør at de kan stå fare for å møte for flere risikofaktorer.

5.2 Lærere med risiko-orientert syn

Basert på informantenes fortellinger om ADHD diagnosen og nåværende situasjon ovenfor, kommer det frem at informantene har opplevd skolen som en problemarena. Her presenteres informantenes opplevde erfaringer med lærere som inntok en avvisende holdning til diagnosen ADHD. Det er en viktig kontekst for oppgaven å vise hvordan avvisende lærere kan hindre resiliens og øke risikofaktorer, og viser dermed hvordan lærere kan påvirke resiliens.

5.2.1 Avvisende lærere

Samtlige informanter har hatt en urolig skolehverdag som følge av diagnosen ADHD.

To informanter forteller om utfordringer med sen diagnostisering, der en ble omtalt som umoden. Goldstein (2011, s. 139) understreker betydningen av å ikke overse tidlige tegn på ADHD, omtrent 60 til 70 prosent kunne ha blitt identifisert mye tidligere. Det samsvarer med de to informantene som hadde utfordringer i skolen før de ble diagnostisert med ADHD. Hoem (2013, s. 44) løfter utfordringen med sen diagnostisering ved å si at udiagnostisert ADHD fører til flere konfrontasjoner, dårligere stemning og at de er mottagere for mer kritikk. Det kan føre til stadige nederlag og en forsterking av symptomer som andre rundt ikke setter pris på. Den udiagnostiserte vil derfor løpe en større risiko for emosjonelle tilleggsvansker.

Meerman et al. (2017, s. 1) fremhever at lærere ofte er de første til å utvise bekymring for en eventuell ADHD diagnose, men at de likevel er usikre når det kommer til å ta ansvar for elever med atferdsproblemer og spesielle behov. Det kan være slik at de enkelte ikke hadde kunnskap om diagnosen, og av den grunn ble usikker på hvordan de kunne tilrettelegge. En informant fremhever at ADHD ikke var vanlig tale. ADHD er ikke en diagnose som nylig har oppstått,

selv om den har fått økt interesse de siste tiårene. Først og fremst var antageligvis det første dokumenterte tilfelle av diagnosen fra 1856 (Tjora, Næss & Levang, 2016, s. 11) og siden den gang har diagnosen vært preget av mange ulike syn og atferdsforklaringer, fra manglende moral kontroll til «Minimal Brain Damage» (Still, 1902, s. 1008; Maniadaki & Kakouros, 2018, s. 8). Diagnosemanualen som Norge og Europa forholder seg, ICD-10 til kom ut i 1992 (Rønhovde, 2018, s. 48). Det er grunn til å hevde at det var denne diagnosemanualen som også var gjeldende for informantenes diagnostiseringstidspunkt. På den ene siden er det derfor rimelig å anta at informantenes lærere på et tidspunkt har hørt om diagnosen. Ut i fra informantenes beskrivelser kan det samsvare med ICD-10 sine diagnostiske beskrivelser: « ...en tidlig debut og en kombinasjon av overaktiv, dårlig tilpasset atferd med tydelig uoppmerksomhet og tendens til å skifte aktivitet eller til ikke å gjøre noe ferdig, og ved at disse atferdstrekkene vedvarer over tid» (World Health Organization, 1999, s. 259). Denne beskrivelsen i ICD-10 viser at elever med ADHD har en atferd som gjør det vanskelig å opprettholde fokus i klasserommet. På den andre siden skal skolen, herunder lærere, møte elever med tillit, respekt, krav og gi de utfordringer (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Ved å møte elever med ADHD og overse deres behov ivaretar ikke lærere denne paragrafen, selv om årsaken kan være at de var usikre i møtet eller manglet kunnskap.

Det er betimelig å stille spørsmål om hvorfor enkelte lærere valgte bort ansvar overfor informantene, når diagnosen har vært omtalt i så mange år. Det kan ikke være slik at man velger bort ansvar om man ikke har kunnskap. I så fall vil det være vanskelig å tilrettelegge for mange andre diagnoser som er mindre omtalt enn ADHD. Det vil produsere en skole som tilrettelegger for de som er villig til å lære, slik en informant fremhever. Dette fremhever perspektivet om å individualisere problemer som bidrar til at skolen skaper elever som blir oppfattet som problematiske fordi de ikke passer inn. Slik blir den norske skolen en vanskelig kontekst for barn og unge, og i større grad for de med ADHD når ro og orden har blitt mer markante verdier. Med en smalere forståelse for hvilke fag og ferdigheter som skal læres, faller derfor disse elevene innenfor definisjonen unormale (Djupe dal & Korshavn, 2016, s. 96).

5.2.2. Økning i risikofaktorer

Benard (1993, s. 44–46) påpeker at pedagoger må prøve å forstå hvilke stressfaktorer som er en del av barn og unges liv. Å fokusere holdent på at barn og unge er umodne, og ikke tilrettelegge for ADHD gjør at lærere ikke beveger seg forbi fokuset på risikofaktorer og problemer. Det resulterer heller ikke til en positiv utvikling. Samtidig løfter Borge (2018, s. 77)

frem begrepet akutt risiko, som kan betraktes som en enkeltstående krise. To informanter måtte bytte skole på grunn av lærerproblematikk. Å bytte skole kan anses som en stor påkjenning, og når ADHD samtidig betraktes som en kronisk lidelse som kan medføre risiko for senere mistilpasning er det et faresignal (Kvello 2015, s. 248–252). Når informantene i tillegg gikk i en skole som fungerte dårlig før skolebytte, begynner risikofaktorene å bevege seg mot kumulativ risiko. Da er dermed uheldig utvikling sannsynlig i følge Kvello (2015, s. 248–252). Beskyttelsesfaktorer kan derimot mildne negative påkjenninger og uheldig utvikling (Henderson & Milstein, 2003, s. 8). Der har lærere en viktig rolle. De kan fremme forhold som prososialitet, være omsorgspersoner og sørge for at barnet tilpasser seg skolen (Kvello, 2015, s. 253). Når to informanter måtte bytte skole, og en informant måtte bytte lærer før de fikk en stabil hverdag og tilrettelegging kan ikke de spesifikke lærerne dermed har opptrådt som en beskyttelsesfaktor. Hverdagen de fikk i etterkant av skolebytte illustrerer også Borge (2018, s. 29) sine begreper om resiliens. Etter akutt risiko ved skolebytte fikk de en mer stabil hverdag og kan sees på som gjenoppretting. Samtidig viser de to andre begrepene opprettholde og forbedre at resiliens er en prosess som varer over tid og år. Det kan, etter mitt syn, gjenspeile at lærere har mulighet til å snu situasjonen for elever med ADHD som tidligere har vært i kontakt med avvisende lærere.

To informanter fremhever at de opplevde at lærerne hadde lavere forventinger til de enn hva de syntes var greit. Å sitte stille og rolig i timen kan være utmattende for hyperaktive barn, og kjennetegn som lav toleranseterskel, temperamentsutbrudd og atferdsforstyrrelser blir ofte knyttet til ADHD. Konsekvensen er at de utfører handlinger før de tenker, som igjen påvirker både klasserommet og forholdet til læreren (Rønhovde, 2018, s. 64–65). Det viser samtidig hvor viktig det er å ha kjennskap til typiske trekk ved diagnosen, for å tilrettelegge på flere nivåer (Rønhovde, 2018, s. 22–25). Barn og unge som diagnostiseres med ADHD velger det sjeldent selv. En antagelse er at ingen elever, med eller uten ADHD, ønsker å føle at lærere ikke klarer eller ønsker å ha de i klassen, slik en informant fremhever:

«Det var mest på grunn av lærerproblematikken da, fordi [lærer] ikke klarte å ha meg i klassen, så der måtte jeg bare ut».

De er derimot avhengig av gode voksne rundt seg som ivaretar, støtter og legger til rette for en god og positiv utvikling.

5. 3 Lærere som bygger resiliens

I kjølevannet av informantenes beskrivelse av møte med lærere som har en avvisende holdning, ønsker jeg å løfte frem hvordan de beskriver den gode læreren. De opplevde erfaringene varierer mellom informantene, men samtlige trekker frem omsorgsperspektivet, lærere som viser faglig interesse og hvordan de skapte en meningsfull deltagelse i skolen. Alle disse perspektivene samsvarer med «resilienshjulets» tre elementer om lærere som bygger resiliens (Figur 2, Vedlegg 6):

- Sørger for omsorg og støtte
- Kommuniserer høye, men realistiske forventninger
- Skaper muligheter for en meningsfull deltagelse

5.3.1 Lærere som omsorgsperson sørger for omsorg og støtte

Sanne og Flaten (2011, s. 15) skriver at barn og unge med ADHD i likhet med andre barn har behov for å vite at noen voksne i skolen bryr seg om de. I større grad skapes en trygg støtte gjennom stabilitet, struktur og ved at læreren retter oppmerksomhet mot de. I følge Henderson og Milstein (2003, s. 28) er omsorg og støtte i «resilienshjulet» det mest kritiske punktet for alle elementene. Det samsvarer med hva informantene trekker frem om den gode læreren. Ved å bry seg om alle elevene, blir omsorgsperspektivet grunnleggende. Johnsen (2016, s. 130) mener at omsorg belyses i uformelle rammer som skjer uplanlagt, og manifesterer seg gjennom utdanningen som gjelder hver enkelt elev i klassens fellesskap. Benard (1997, s. 3) har lignende oppfatninger om omsorg, og hevder at den kan overføres til elever gjennom å se hver enkelt. Det vises igjen i en beskrivelse av barneskolelæreren fra en informant. Det kommer gode følelser bare av tanken på læreren, og man kan derfor anta at han har følt seg både anerkjent, sett og verdsatt. Slik jeg forstår det hadde informanten samme barneskolelærer gjennom barneskolen. Det kan ha skapt en forutsigbarhet som var spesielt betryggende for informanten med tanke på ADHD diagnosen. Barn og unge med ADHD profitterer på å ha samme lærere over lengre tid (Sanne & Flaten, 2011, s. 16). I den sammenheng blir det presisert hvor viktig lærere kan være, og er hyppig nevnt som kilde til resiliens hos barn og unge (Olsen & Traavik, 2010, s. 122; Masten, 2014, s. 228). Å bli behandlet med respekt og anerkjennelse av en signifikant voksen, kan ha skapt en tankegang hos informantene om hvordan de selv skal behandle andre. Den positive signifikante andre kan elever strekke seg langt etter for å etterligne. Informanten påpeker faktisk at det ikke er tvil om at læreren var med å skape en

positiv utvikling. Man kan derfor anse læreren som en signifikant andre (Mead, 1934, gjengitt i Kvello, 2008, s. 50), som har påvirket oppfatninger og gitt støtte. Det kan dermed gi utslag ved at informantene, med ulik grad av problematferd, fikk nye forbilder for hvilken atferd de burde etterstrebe.

Lærer som rollemodell er også fremhevet av en annen informant. Videre tar han opp begrepet relasjon, som er avhengig av tid:

«Altså klasserommet det skaper seg litt selv, mens den gode relasjonen til læreren bruker en mer tid på da, på det å være en god lærer – det vil jeg tro».

Informantene påpekte også at det var like viktig at elevene opplevde at lærerne brydde seg. Ved å undersøke hvordan elevene har det, blir dette perspektivet ivaretatt etter Henderson og Milstein (2003, s. 28) formuleringer om å undersøke hvilke påkjenninger elever kan streve med. Spurkeland (2015) hevder på sin side at en slik kontakt handler om en genuin menneskeinteresse, og presenterer begrepet relasjonskompetanse. Han utvider forståelsen til begrepet emosjonell støtte (Federici & Skaalvik, 2013), som omhandler i hvilken grad elever blir oppmuntret, verdsatt og akseptert av lærere ved å fremheve at relasjonskompetanse er avgjørende i arbeidet med å forebygge problematferd. ADHD blir karakterisert med konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet og kan for mange oppfattes som problematferd, når det i bunn og grunn er kjennetegn til diagnosen og ikke personlighetsstrekk (Ørstavik et al., 2016, s. 10). Med andre ord er det viktig å ha i bakhodet hvilke grunnleggende vansker som kan ramme elever med ADHD, og fremheve hvorfor relasjonskompetanse og omsorg i relasjonen er viktig. For det første er relasjonskompetanse understreket i NOU 2009:18 *rett til læring* (Kunnskapsdepartementet 2009, s. 199), og for det andre er gode relasjoner en betingelse for trygghet og trivsel (Olsen & Traavik, 2010, s. 121–122). Slik sett vil trygge elever ha tillitt til læreren, og ivaretar derfor dimensjonene til Spurkeland (2015).

Informanten som dro frem den gode barneskolelæreren, beskriver også en annen lærer som ble omtalt som positiv. Den positive læreren gjorde alt riktig, men manglet omsorg for informanten, slik han fremstiller det. Det som er interessant er at dette var på ungdomsskolen.

Fra barn til ungdom endrer ofte intensiteten i symptomene, og kommer til uttrykk på forskjellig vis. Oppmerksomhetsvanskene ser ut til å forbli stabile (Rønhovde, 2018, s. 68; Ørstavik et al., 2016, s. 12). Imidlertid er det vanskelig å si hvordan ungdomsskolen hadde blitt for

informanten om han hadde beholdt samme lærer. Det kan virke som læreren hadde mer preg av instrumentell støtte enn emosjonell støtte, selv om informanten ikke antyder dette. Instrumentell støtte handler om å få konkrete råd og praktisk veiledning i skolearbeidet (Federici & Skaalvik, 2013). Det kan antydes at informanten dermed opplevde mindre omsorg og støtte i eldre klassetrinn. På den ene siden skapes relasjoner over tid, og det kan tenkes at tiden på ungdomsskolen er for kort. På den andre siden er det viktig å ikke overse at læreren faktisk dempet atferdsvanskene til informanten selv om han ikke viste umiddelbar omsorg. Fraværet av negativ oppmerksomhet var dermed utslagsgivende for informanten. Goldstein (2011, s. 135) presiserer samtidig at selv om mange barn og unge med ADHD er utsatt for negativ oppmerksomhet, setter de også pris på positive bekreftelser. I dette tilfellet var fravær av negativ oppmerksomhet en positiv ting, men det betyr ikke at positive bekreftelser samtidig er uønsket.

5.3.2 Faglig engasjement skapes med høye, men realistiske forventninger

I følge Ørstavik et al., (2016, s. 14) klarer barn og unge med ADHD seg i gjennomsnitt dårligere på skolen enn jevnaldrende og kan være en følgekonsekvens av manglende konsentrasjonsevne. En informant fremhevet hvor viktig det var at lærere var engasjert i faget sitt, og betydningen av å skape en smitteeffekt til elevene. Utdanningsdirektoratet (2019) på sin side refererer dette til høye, men realistiske forventninger som skapes gjennom å kunne fagstoffet det undervises i. Det skaper nysgjerrighet og engasjement. Goldstein (2011, s. 135) presiserer her at barn og unge med ADHD ofte mister interessen om oppgavene blir for repeterende og uinteressante. Det bekrefter hva en annen informant sier om å pugge gangetabellen. Er gangetabellen det viktigste for en god og positiv utvikling hos barn og unge med ADHD, og er det med å redusere symptomer slik Sanne og Flaten (2011, s. 15) poengterer en god tilrettelegging kan gjøre? Elever med ADHD vet hva de skal gjøre, men de gjør det ikke konsistent. Det handler ikke om manglende evner, men manglende stabilitet (Goldstein, 2011, s. 132).

Benard (1997, s. 3; 2012, s. 24) bekrefter at et skoleklima med høye og positive forventninger fra lærere er en kritisk faktor for faglig kunnskap. Det er samtidig et av de tydeligste funnene som kan beskytte for risikofaktorene som barn og unge med ADHD kan oppleve faglig. Det handler om å lære elevene at motgang gjør de sterke, og at tilbakeslag kan forekomme. Derfor er det viktig at lærere ikke gir opp om elevene mister motet. Samtidig vil kunnskap om elevenes ferdigheter i fag føre til realistiske forventninger fra lærere. Det samsvarer med hva det Borge

(2018, s. 131) omtaler som faglig kapital. Det handler om at elevene skal utvikle seg ut i fra egne forutsetninger, og bygges ved å se hver enkelt elev. En informant bekrefter at det handler om en akademisk frihet hos elevene, «*at de kan løse ting slik de best klarer det*». Samtidig handler det om å bygge på de ferdighetene man allerede er dyktig i. På denne måten kan lærere fremme resiliens gjennom å skape gode arbeidsvaner og faglig engasjement som virker styrkende på motivasjonen (Borge, 2018, s. 131).

5.3.3 Lærere som skaper en meningsfull deltagelse

Barn og unge tilbringer mer tid i pedagogiske institusjoner, og skolen får av den grunn økt betydning for deres utvikling. Klasseromssituasjonen kan være utfordrende for elever med ADHD, som er lett påvirkelig av indre og ytre stimuli (Befring, 2016, s. 197–198). I følge opplæringsloven er lærere pliktig til å gi alle elever et opplæringstilbud som bidrar til et trygt og godt skolemiljø (Opplæringslova 2002, § 9A-4). Det skal fremme både helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 2002, § 9A-2). Spørsmålet som reiser seg er hvorvidt et trygt og godt skolemiljø for elever med ADHD bør være innenfor, eller utenfor klasserommets fire vegger.

Elever med ADHD kan by på utfordringer på det faglige og det relasjonelle plan for lærere. To informanter har hatt spesialpedagogiske tilbud. Man kan dermed anta at to av informantene ikke fikk tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet som opplæringsloven (2005) § 5-1 presiserer. Informantene mottok spesialundervisning i grupper og gjenspeiler situasjonen i dag som viser at det er relativt vanlig (49 prosent) (Nordahl, 2018, s. 98). Selv om det ikke er kompetansekrav til lærere (s. 86) som skal gi spesialundervisning fremhever den ene informanten at han opplevde at læreren som var med, var flinkere å få med alle. Han er usikker på om læreren var «*mer trent*», eller hadde mer kunnskap om temaet slik jeg forstår det. Det bemerkes at han legger trykk på at han syntes faget var vanskelig, og diagnosen presser ned snittet på karakterene. Hvis det er tilfellet, kan det være at informanten følte seg mer ivaretatt med elever som hadde lignende utfordringer som han og dermed like forutsetninger for å lykkes som han selv. I det tilfellet vil spesialundervisning i gruppe være en bedre tilpasning, enn i klasserommet der han kanskje hadde blitt «*en av de som slet*». Også en annen informant trekker frem hvordan han følte han ble ivaretatt. En avtale på grunnskolen gikk ut på at han fikk løpe rundt skolen, om det var det han trengte. Det blir ikke presisert at det er et spesialpedagogisk tilbud, men kan minne om en tilpasning innenfor den ordinære opplæringen.

Informanten har formidlet et ønske og det i samarbeid er utarbeidet løsninger for at eleven skal få et tilfredsstillende utbytte (Borge, 2018, s. 138).

En informant forteller at det var spesielt kjekt med assistent på barneskolen, og mener at det har sammenheng med at han var omringet av gode rammer og struktur og kjente assistentene godt. I tillegg fremhever han at han klarte seg godt faglig. Nordahl (2018, s. 104) bemerker at spesialundervisning ofte utføres av assistenter, og ikke nødvendigvis lærere. Det viser hvor viktig det er med eksterne lærere og assistenter som følger opp og støtter elever med ADHD. På den ene siden er assistenter bare nyttig hvis aktiviteten er fokusert (Sanne & Flaten, 2011, s. 18). På den andre siden sier informanten at det på ungdomsskolen ble for synlig med assistent. Om assistenten her har blitt brukt for å forhindre dårlig oppførsel kan det være grunnen til at assistenten var uønsket (Sanne & Flaten, 2011, s. 18). I den forbindelse sier Goldstein (2011, s. 139) at fokus på feil oppførsel kan føre til negativ forsterkning hos barn og unge med ADHD, som igjen forstyrrer klasserommet og virker hemmende på miljøet. Likeledes krever ungdomsskolen større krav til selvstendighet, og elever med ADHD kan ha vansker med planlegging og organisering. Det kan igjen føre til negative tilbakemeldinger fra lærere og medelever (Skogan & Urnes, 2018, s. 323). I en slik situasjonen kan elever med ADHD oppleve negative tilbakemeldinger fra både lærere og medelever og i tillegg forsterke symptomene ved bruk av assistent på feil grunnlag. Samtidig er det viktig å trekke frem at selv om assistenten var synlig så bemerker informanten at ressursen var nyttig i etterkant. Det understreker at synet på barn og unge med ADHD har behov for alternative perspektiver, og det bør reflekteres over hvordan de heller er forventet å oppføre seg (Erlandsson & Punzi, 2017, s. 3).

To informanter trekker frem plassering i klasserommet som andre former for tiltak som lærere kan forsøke, og som kan være behjelpelig for elever med ADHD. En informant fant ro bakerst i klasserommet, der han fikk oversikt. Her oppfattes det imidlertid at en annen informant mener at slike tiltak kan føre til at elever med ADHD blir veldig synlige. Det reiser spørsmålet om hva som blir ansett som normal atferd, og avvikende atferd i klasserommet. Som Rønhovde (2018, s. 22–25) sier, det blir flere avvik desto snevrere grensene er for hvem som er normale, og hvem som er avvikende. Er terskelen lavere for hva som blir sett på som uakseptabel oppførsel, får lærere automatisk mer problemer å hankses med. Den oppfatningen lærere har av andre sin atferd er i stor grad preget av subjektive opplevelser som de ikke lenger har et bevisst forhold til. I det ligger egne holdninger, normer og oppdragelse. Hvor mye en elev med ADHD da dermed snur seg og skaper uroligheter er avhengig av hva den enkelte lærer tillater i

klasserommet. Med andre ord blir en elev med ADHD i klasserommet veldig synlig om det forventes at alle i klasserommet skal behandles likt, og ikke ut i fra sine forutsetninger. En informant sier det så fint – at «*lærere spiller en viktig rolle i det å skape en riktig kultur for lidelsen*». Det handler om å tilrettelegge klasserommet slik at det best mulig er tilpasset de som har diagnosen ADHD. Uavhengig hvor eleven sitter i klasserommet, kan det være et poeng å dra frem at målet ikke bør være at eleven skal sitte i ro hele timen, men kanskje heller deler av timen.

5.4 Lærere som lindrer risikofaktorer

Med bakgrunn i hvordan gode lærere har vært med å fremme resiliens hos informantene, presenteres her lærere som lindret risikofaktorer. Samtlige informanter vektlegger betydning av sosial tilknytning, tydelige lærere og å skape mestringfølelse. De blir sett ut fra «resilienshjulet» (Figur 2, Vedlegg 6) tre elementer om faktorer i miljøet som lindrer risikofaktorer;

- Øke prososial tilknytning
- Setter klare og konsistente grenser
- Underviser i «livsferdigheter»

5.4.1 Sosial og prososial tilknytning

Henderson og Milstein (2003, s. 12) fremhever at barn og unge med sterke personlige bånd i mindre grad er involvert i risikoatferd. I følge Ørstavik et al., (2016, s. 14) strever ofte barn og unge med ADHD å forholde seg til venner, og bruk av sosiometriske skjema viser at de sjeldnere blir valgt av medelever til å delta i felles aktiviteter (Goldstein 2011, s. 139). Også Nordahl og Drugli (2016, s. 10) viser at tiltak som sosiometriske skjema bør bli tatt i bruk sammen med elevsamtaler og spørreskjemaer for å øke elevenes tilknytninger til skolemiljøet.

En informant fremhever at han har vært både utadvendt og sosial, og viser dermed hvor forskjellig diagnosen ADHD er fra person til person. Han har ingen minner om at en lærer fremmet relasjoner blant medelever, der en annen informant påpeker at det er åpenbart at lærere forsøkte å fremme relasjoner blant medelever, som gruppearbeid og medelever som viser rundt. Det kan tyde på at informantene har ulike erfaringer med lærere, der en søker forklaring på sosial tilknytning basert på forhold som han selv har ansvar for, og den andre på at det har sammenheng med tiltak læreren gjorde. Førstnevnte kan ha sammenheng med at han opplevde

å være i konflikt med en lærer som førte til at han skammet seg mye. En lærer hadde valgt å fortelle de andre i klassen om situasjonen. Overordnet del av grunnopplæringen fremmer at elevene skal kunne sette seg inn i hva andre tenker, føler og erfarer. Det er blant annet grunnlaget for empati og vennskap mellom elevene. Samtidig skal lærere gi elevene mot og trygghet til å ytre egne meninger (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Når informanten dermed måtte søke seg til friminuttene og finne trygghet hos andre enn de i klassen, kan det av den grunn sies at læreren ikke ivaretok et grunnlag for trygghet i klasserommet. Det kan også fremheves at denne spesifikke episoden har ført til en negativ tankegang rundt lærerens rolle med utvikling av relasjoner blant medelever.

Borge (2018, s. 143) skriver at venner ofte kan være prososiale gjennom å hjelpe andre i en undervisningssituasjon uten å gjøre et nummer ut av det. Prososialitet kan sees på som trøste- og-hjelpe atferd (Borge, 2018, s. 142), og blir videre sett i sammenheng med utvikling av sosial kompetanse og atferdsferdigheter (Kvelling, 2008, s. 48–50). Rønhovde (2018, s. 87) fremhever at barn og unge med ADHD ofte kan ha sosiale problemer, og slite med å nå opp til jevnaldrende. En informant påpeker at det var en medelev som hjalp han med det faglige i skolen, og basert på hans fortelling slet flere i klassen i det spesifikke faget. På den ene siden kan det vise at det mest sannsynlig ikke var utfordringer med å benytte seg av sosial kompetanse og atferdsferdigheter, men lærerens undervisningskompetanse. Nordahl og Drugli (2016, s. 4) presiserer at samhandling med prososiale jevnaldrende er gunstig for utvikling og læring. På den andre siden kan det undres over om dette var noe læreren var klar over og lot elevene hjelpe hverandre, uten at det har kommet tydelig frem. Samtidig fremhever informanten at undervisningen var preget av mye tavleundervisning, og at elevene derfor har søkt alternative strategier for å lære seg det faglige innholdet. Derfor er medelever sin støtte og prososiale venner viktig for å utvikle blant annet sosial kompetanse. Å ønske andre det gode for godhetens skyld, aktivt forsøke å ivareta andres behov (Kvelling, 2008, s. 48-50) kan opprette en positiv emosjonell kontakt eller forbindelse til andre mennesker som beskrives som tilhørighet. Tilhørighet må i følge Decy og Ryan (2000, gjengitt i Uthus s. 159) være oppfylt før interesse og utvikling finner sted. Det viser hvor viktig det er å ikke overse at elevene trives i klasserommet før læring finner sted. Også Benard (1993, s. 44–46) fremhever at det er viktig å ikke glemme faktorer som omsorgsfulle medelever og venner. Samtidig er det viktig å ha i bakhodet at selv om informantene klarte seg godt sosialt, er det individer med ADHD som ikke gjør det. Derfor er det viktig å argumentere for at lærere må ha det overordnede ansvaret for å skape relasjoner blant medelever. Nordahl og Drugli (2016, s. 9) argumenterer for at elever som

inngår i en nær og positiv relasjon til læreren faktisk fungerer bedre emosjonelt, sosialt og faglig. Hvis tilhørighet har samme grunnleggende behov som behovet for mat (Baumeister & Leary, 1995, s. 498), bør det derfor settes inn ressurser for å sikre at alle elever opplever å høre til i skolen og klasserommet om de ikke har tilbud utenfor klasserommet (Uthus, 2017, s. 160).

5.4.2 Lærere som setter klare og konsistente grenser er tydelige

Overland (2007, s. 154) sier at for elever med problematferd, kan regler tolkes på ulike måter om de ikke er presist nok formulert. De skal være klare og entydige, og ikke gi rom for ulike fortolkninger, der de skal ha blitt forklart hva som aksepteres og ikke. Det samsvarer med hvordan informantene beskriver den tydelige læreren. Selv om de var strenge, var de både inkluderende og rettferdige. Rønhovde (2018, s. 33) skriver at konsekvensbevissthet, å sette klare og konsistente grenser handler om å være proaktiv. Olsen og Traavik (2010, s. 128) mener at lærere bør gripe raskt inn når det trengs. Av den grunn kan en proaktiv lærer knyttes til en autoritativ klasseledelse som er preget av forutsigbarhet, kontroll, tydelighet, struktur og varme. Informantene har tidligere uttalt hvor viktig det var med omsorgsperspektivet hos lærere, men en informant trekker også frem at en autoritativ lærer har sammenheng med omsorgsperspektivet ved å påpeke at læreren har en «*autoritet samtidig som at man opplever at læreren bryr seg om deg (...)*».

I følge informantens utsagn kan det virke som en tydelig klasseledelse har sammenheng med at lærere også viser omsorg. Det motsatte av en autoritativ lærer er en autoritær lærer som er preget av negativ kontroll og er fryktskapende (Olsen og Traavik, 2010, s. 128). Det kan være rimelig å anta at en autoritær lærer ikke viser samme form for omsorg for elevene sine, og at gode lærere er avhengig av være både tydelige og samtidig vise omsorg. Den «*profesjonelle distansen*» blir da autoritet, sett i sammenheng med omsorgsperspektivet. Barn og unge med ADHD er i større grad avhengig av ytre kontroll eller innøvde strategier, og det bør være klare regler på oppførsel og brudd på regler (Rønhovde, 2018, s. 33; Sanne & Flaten, 2011, s. 16). Av den grunn blir det viktigere med en større grad av tydelige, og konkrete lærere. Lærerne som informantene beskriver viste både respekt, opptrådte forutsigbart og konsekvent, og tok avgjørelser når det var nødvendig. De slo ikke ned på bagateller, og var god på å reagere når det var noe som skled ut i følge informantene. Det er faktorer som bygger lærernes tillit og autoritet (Olsen og Traavik, 2010, s. 128).

5.4.3 Å skape mestringsfølelse fremmer livsferdigheter

Self efficacy eller mestringstro handler om kapasiteten man oppfatter at man har til å lære eller utføre handlinger (Bandura, 1979, gjengitt i Nordahl & Drugli, 2016, s. 5). Informantene er tydelig på at mestring er nødvendig for å oppnå et positivt utviklingsforløp. Borge (2018, s. 28-29) og Olsen og Traavik (2010, s. 61) sier at mestring og resiliens er ofte brukt om hverandre, men at mestring i større grad er resiliens basert på læring. Om man ser det fra Waaktar og Christie (2000, s. 35) sin side kan mestring være å lære ferdigheter. For å lære en ferdighet, må det vites hvordan man skal begynne og hva som er nødvendige forutsetninger. Slik jeg forstår, har mestring og læring av ferdigheter en sammenheng, og Schunk og Parajes (2001, s. 7–9) presiserer at elever som står i faglig risiko kan ha større vanskeligheter for å oppnå mestring. De elevene som ikke har tiltro til seg selv, vil oppleve bekymringer og følelse av maktesløshet (Befring, 2016, s. 41). Det samsvarer med informanten som sier at det å presse frem positive egenskaper ødelegger mer enn det bygger opp. En annen informant forklarer det fint med å presisere at musesteg er viktigere enn store steg. Lærere må være i stand til å se hver og en, og trekke frem de positive sidene (Olsen & Traavik, 2010, s. 142). Diagnosen ADHD har flere ressurssterke sider. Både engasjement, idéríkdom og tilstedeværelse er positive sider ved en ADHD diagnose. En informant tar opp begrepet «hyperfokus», og jeg tolker det til en form for superoppmerksomhet slik Hoem (2013, s. 132–137) forklarer det. Elever med ADHD må dermed vite at det er noe som kan skje, og som kan tiltre med lystbetonte oppgaver.

En informant sier at individer med ADHD ofte er møtt med en negativ holdning, som igjen kan øke risikofaktorer hos elevene. Det viktigste er derfor å møte barn og unge med ADHD med å plante frø som fremmer resiliens, heller enn risiko. Olsen og Traavik (2010, s. 142) sier på sin side at en hovedoppgave med å lære blant annet problemløsende ferdigheter handler om å styrke elevene i å håndtere vanskelig påkjenninger i livet. Når elevene møter utfordringer senere i livet har de dermed en mer solid grunnmur å stå på, slik det blir uttalt av en informant:

«Det viktigste i livet tenker jeg er å føle mestring. Føler man mestring på et sted, er det enklere å overføre det til andre steder».

Symptomene til ADHD gir en klar funksjonsnedsettelse i hverdagen (Reneflot et al., 2018, s. 64). Det blir sakt at mestring gir mening, livsglede og kan redusere risiko for funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9). Derfor er det viktig å påpeke at skolen skal være en psykisk og fysisk helsefremmende arena. Det blir særlig lagt vekt på mestring og utjevning av sosiale forskjeller, og hver enkelt

skal mestre eget liv gjennom muligheter og forutsetninger i følge Regjeringens nye strategi for god psykisk helse (2017, s. 3).

5.5 Å forstå diagnosen ADHD

Siste avsnitt viser forståelse av diagnosen ADHD anses som et viktig element å dra frem. Det handler om hvordan informantene forstår seg selv med utgangspunkt i diagnosen, og hvordan utenforstående, herunder lærere, kan forstå.

To informanter nevner betydning av forståelse for diagnosen. Det er spriket syn i hvordan de rundt forstod, men begge fremhever at det er vanskelig å forklare at handling kommer før tanke. Det samsvarer med hva Rønhovde (2018, s. 65) sier om at tiden fra tanke til handling ofte skjer på direkten, og det derfor kan være vanskelig å reflektere over det som skjedde. En informant reflekterer og mener at det har en forklaring med åpenhet rundt diagnosen. Han har heller aldri fått gjemt seg bak diagnosen. Det kan vise at lærere han var i kontakt med, hadde en forståelse ved at han måtte stå for de handlingene som ble utført. Den andre informanten finner forklaring på at det er en nevrologisk forstyrrelse. Begge informantene, slik jeg ser det, er preget av et identifiserende mønster slik Olsvold (2012, s. 149–158) beskriver. De forholdt seg til diagnosen, og mener at den kan forklare hvorfor noen ting skjer, og at det er en nevrologisk lidelse. De forstår seg selv med utgangspunkt i diagnosen.

En informant brydde seg ikke om diagnosen, og da kunne ikke andre trekke han på det. I følge Olsvold (2012, s. 149–158) har det sammenheng med et avvisende mønster, som fremmer at de ikke er annerledes enn andre barn. Selv om informanten var åpen om diagnosen, kan det vise at han ønsket å fremme sin normalitet. Ut fra det kan det komme to syn. Det ene er at informanten faktisk mente at diagnosen ikke var til bry, og ikke hadde særlige utfordringer i sammenheng med diagnosen. På den andre siden kan det også bety at informanten ikke møtte særlig forståelse for diagnosen, og på den måten valgte å selv undergrave betydningen av ADHD. Det skal bemerkes at informantene har uttalt at de var ensomme diagnostisert i klasserommet, som igjen kan føre til at man skiller seg mer ut. Om det er slik at informanten ikke mente diagnosen var til bry, er det i positiv forstand. Det betyr at diagnosen ikke har skapt begrensninger i utviklingsforløpet. Om informanten derimot avviser diagnosen på grunn av manglende forståelse handler det om at lærere må være ekstra oppmerksomme på det avvisende

mønsteret. Tatt i betraktning at alle informantene har hatt en god og positiv utvikling, kan det virke mest sannsynlig at informanten mente at diagnosen ikke var noe som trakk han ned.

Å diagnostisere elever med ADHD kan for mange føre til en identitetsforvirring slik en informant bemerket. Hoem (2013, s. 42) bemerket at når diagnosen ADHD er utdelt, er men akkurat den samme som før. Det handler derfor om hvilken forståelse det er i samfunnet rundt, og en informant sier at det er viktig å få frem perspektivet om at det ikke er noe galt med ADHD. Ut fra litteraturen skiller deg seg ut to måter å forstå diagnosen ADHD på. Det kan forbindes med merkelappen forbannelse. Ved å blant annet møte de med lavere forventninger fører diagnosen til stigmatisering og forhåndsdømming (Meerman et al., 2017, s. 4). Det kan også føre til at kontekstuelle, sosiale og samfunnsmessige forklaringer blir oversett. Det vil si at lærere blant annet overser at et urolig klassemiljø kan forsterke symptomer til ADHD. Samtidig kan man møte elever med ADHD ut i fra forståelse. Det handler om å innhente kunnskap på feltet slik at elevene ikke møter en moralsk fordømmelse av atferden (Urnes & Sundby, 2018, s. 180). Informanten mener at det handler om å omfavne den karakteristikken som kjennetegner diagnosen. Her har læreren et viktig arbeid med å bygge en positiv identitet, og fremme hvorfor de må møte elever med ADHD med forståelse.

5.6 Oppsummering av drøftingen

ADHD er en diagnose som har fått økt fokus de siste tiårene, både på folkemunne og i litteraturen. I dag kjennetegnes diagnosen med konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet (Ørstavik et al., 2016, s.10). ADHD er en kronisk lidelse, som utgjør en vedvarende risiko for senere mistilpasning (Kvelling, 2015, s. 248–252). Det medfører blant annet økt fare for å utvikle psykiatriske lidelser og faglige og sosiale utfordringer (Manidaki & Kakouros, 2018, s. xv). Informantene fremhever at det ikke er noe galt med diagnosen ADHD. Diagnosen kan føre til identitetsforvirring, og derfor må lærere bygge en positiv identitet. Ved å være bevisst på hvordan elever med ADHD forstår seg selv, kan lærere tilrettelegge på en bedre måte. I overført betydning kan man diskutere om det er viktig at lærere snakker om ADHD til elevene, eller i klasserommet. Informantene fremhever at åpenhet har vært viktig. For samtlige informanter virker det som de største utfordringene fant sted på skolen, og hadde en klar sammenheng med hvilke lærere de var i kontakt med. De risiko-orienterte lærerne har ikke klart å opptre som en beskyttelsesfaktor for å redusere de negative påkjenningene (Henderson og Milstein, 2003, s. 8). Her var utfordringene koblet til sen diagnostisering, lave forventninger og

skolebytte på grunn av lærerproblematikk. Ut fra dette kan det sies at lærere kan påvirke resiliens negativt, med fokus på risiko. Da identifiserer man problemer, og setter merkelapper på elevene (Henderson & Milstein, 2003, s. 19).

Det som bygget resiliens hos informantene omhandler lærere som viste omsorg og støtte, hadde høye, men realistiske forventninger og skapte en meningsfull hverdag på skolen. Et interessant utpek er informanten som forteller om læreren som dempet urolig atferd, men ikke viste omsorg. «Resilienshjulet» peker ut omsorg og støtte som det mest kritiske av alle elementene. Av den grunn er det rimelig å hevde at det er et element som samtidig må ivaretas for å bygge resiliens. Barn og unge med ADHD kan ha faglige utfordringer. Høye, men realistiske forventninger omhandler at lærere innehar et faglig engasjement, og dermed kan føre til at individer med ADHD kan utvikle seg ut i fra egne forutsetninger som bygges ved å se hver enkelt elev (Borge, 2018, s.131). En meningsfull hverdag tar opp dikotomien med klasserommet og spesialundervisning. Å arbeide i grupper eller utenfor klasserommet kan føre til at elevene ikke blir «en av de som sliter» innad klasserommet. Lærere som lindret risikofaktorer satt klare og konsistente grenser, økte prososial tilknytning og underviste i «livsferdigheter». Å sette klare og konsistente grenser er autoritative lærere (Olsen & Traavik, 2010, s. 128), men som også ivaretar omsorgsperspektivet. Selv om informantene påpeker at de klarte seg greit både faglig og sosialt, kan andre barn og unge med ADHD kan slite sosialt og konflikter med lærere bør ikke være en allmennkunnskap blant resterende elever i klasserommet, slik det kommer frem fra en informant. Omsorgsfulle medelever og venner er avgjørende for trivsel og læring (Nordahl & Drugli, 2016, s. 4), og lærere bør ha det overordnede ansvaret for å skape relasjoner blant medelever. Å la elever med ADHD mestre er avgjørende for resiliens, og handler om «livsferdigheter». Lærere har mulighet til å plante små frø som fremhever at de er dyktige, og styrke de i møte med påkjenninger. Ut fra dette kan det sies at lærere kan påvirke resiliens positivt, og viser at lærere som beskyttende faktor gir en mye dypere effekt på livssyklusen (Henderson & Milstein, 2003, s. 19).

Datamaterialet og drøfting viser at lærere må inneha kompetanse om ADHD for å best mulig legge til rette for resiliens. Det legger også føringer på hva som anses som normal atferd og avvikende atferd. Analyse av datamaterialet viste hvordan lærere med fokus på risiko, eller resiliens kan ha påvirket informantenes utvikling på ulike tidspunkt i grunnskolen. Det er viktig å påpeke at resiliens er en kontinuerlig prosess gjennom hele livet, og derfor kan ikke lærere overlevere det som et kompetanseområde. Resiliens kan endre seg om sosiale forhold forandrer

seg, noe som gjenspeiler informantenes fortellinger om ulike lærere (Rutter, 2015, s. 341). Lærere kan sørge for å ivareta «resilienshjulets» (Figur 2, Vedlegg 6) seks elementer for å være en del av byggeklossene til resiliens for å starte en resiliensprosess. Slik har de mulighet å skape en positiv utvikling, tross de risikofaktorene barn og unge med ADHD kan møte. Datamaterialet viser at andre faktorer enn lærere også er viktig for å utvikle resiliens, og informantene fremhever faktorer som medisin og foreldre. Jeg har bevisst valgt å ikke fokusere på andre faktorer enn lærere for å bygge resiliens, men det blir feil å utelukke viktig informasjon som har bidratt til deres positive utvikling. Det betyr at jeg har begynt en plass, men det fremdeles behov for mer forskning på området. Det skal nevnes at det ikke kreves omlegging fra skolen for å fokusere på resiliens, men at lærere selv kan velge å implementere alle seks elementene fra «resilienshjulet» som grunnmur og fokusområde.

6.0 Avslutning

Formålet med oppgaven var å presentere resiliensperspektivet i forbindelse med en ADHD diagnose, og identifisere unge voksne med ADHD sine opplevelser av gode lærere i skolen. Tidligere forskning fremhever behovet for å undersøke lærer-elev relasjon med fokus på resiliens (Dvorsky & Langberg, 2016). Forskning viser også at det i gjennomsnitt er en elev i klassen med ADHD. Det betyr at alle som arbeider i dagens skole, statistisk sett vil møte barn og unge med ADHD. Det viser hvorfor lærere må ha kunnskap og ferdigheter til å møte disse elevene og kunnskap til å se mulighetene, forstå hvilke utfordringer de møter og legge til rette for mestring. Slik kan de være en del av byggeklossene for å utvikle resiliens. Jeg tror ikke vi kommer ikke til å se mindre av diagnosen ADHD i fremtiden. Det fremhever hvorfor det er viktig å forske på, og undersøke deres mulighet for positiv utvikling. Lærere må bevege oss forbi fokuset på risikofaktorer og problemer – som ofte resulterer i å «fikse» eleven (Bernard 1993, s. 44-46). Den nye læreplanen legger opp til at tema som folkehelse og livsmestring skal være i fokus, og utvikling av en trygg identitet og positivt selvbilde er særlig avgjørende (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). En informant fremhever akkurat dette bildet, at lærere har en viktig rolle med å skape et positiv identitet.

Jeg har brukt kvalitativ metode med semistrukturerte intervju, og hatt intervju med tre informanter. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 276–278) gjennomsyrrer validiteten hele intervjuundersøkelsen, og er en kvalitetskontroll gjennom hele kunnskapsproduksjonen. Reliabiliteten handler om mine forskningsresultater er troverdige, og om informantene ville ha endret sine svar i et intervju med en annen forsker. Jeg har forsøkt å synliggjøre hele forskningsprosessen, slik at leseren kan danne sin egen vurdering av forskningen jeg har utført. Som utenforstående forsker i forbindelse med en ADHD diagnose kan det være at informantene valgte å ikke svare utdypende på alle spørsmål, da de fremhevet at diagnosen er vanskelig å forstå. Samtidig påpekte alle informantene at de anså oppgaven som viktig, og de fortalte åpent, og slik jeg ser det, ærlige historier fra grunnskolen. Konklusjonene som er foretatt i denne oppgaven er basert på hva informantene forteller, men bruk av temaanalyse viser at noe peker seg mer frem. Jeg håper at forskningen kan belyse noen sider som kan være nyttige for fremtidige lærere som ønsker å unngå tankegangen «hvorfor kan de ikke bare ta seg sammen?». Jeg er selv utdannet lærer som kan påvirke min forforståelse for temaet ADHD og resiliens. Jeg har støttet meg på nyere teori rundt tematikken, men anser at mine tidligere erfaringer til en viss grad kan ha påvirket resultatene mine. Jeg valgte tidlig å implementere «resilienshjulet», som

jeg omarbeidet og oversatte til norsk, i både teori, intervjuguide og presentasjon av datamaterialet. «Resilienshjulet» påvirket hvilke temaer fra datamaterialet som ble lagt fokus på, men viser samtidig hovedtyngden i datamaterialet. Det er vanskelig å si om de samme temaene hadde fått like mye fokus om jeg hadde valgt å utelukke «resilienshjulet». Jeg etterspurte gode opplevelser med lærere, men informantene trakk også frem hvilke utfordringer de hadde opplevd med lærere. Jeg kunne bevisst valgt å ikke presentere det, da det ikke direkte kan kobles opp mot problemstilling. Samtidig fremhever det hvorfor «resilienshjulet» bør fokuseres på, og setter hele oppgaven i kontekst. Jeg er innforstått med at en annen forsker kunne ha valgt å presentere det annerledes. Jeg kan avslutningsvis argumentere for at lærere kan dra nytte av oppgaven, spesielt hvordan fokus på «resilienshjulets» seks elementer kan fremme resiliens og lindre risikofaktorer hos elever med ADHD.

6.1 Veien videre

Resiliensforskningen er omfattende, og fenomenet har blitt mer utbredt de siste årene.

Da jeg søkte etter informanter, fikk jeg svar av flere jenter som var interessert. Grunnet diagnostiseringstidspunkt måtte jeg dessverre utelukke dem fra oppgaven min. Dette er en svakhet med oppgaven. Jeg fikk imidlertid et spennende svar fra ei jente som gjerne ville delta som ikke passet mine kriterier. Hun ga tips om at kanskje neste prosjekt burde handle om hvordan lærere kan identifisere jenter med ADHD i skolen, for så å bygge resiliens. Hun presiserte at mange jenter som blir diagnostisert, først blir diagnostiserte som unge voksne. Det er en klar svakhet i skolesystemet, da Meerman et al., (2017, s. 1) sier at lærere ofte er de første til å utvise bekymring. Ser ikke lærerne det, eller er det på grunn av diagnosemanualen som ikke ivaretar diagnosen ADD, som ofte jenter får? (World Health Organization, 1999, s. 259). Er det ikke kompetanse på feltet? Og hvor går grensen for lærerens ansvar i skolen?

7.0 Referanseliste

- ADHD Norge. (u.d). Om ADHD Norge. Hentet 10.03.2020 fra <https://adhdnorge.no/om/>
- Akers, J. R. (2018). *Hvordan kan læreren fremme resiliens hos elever i skolen?* (Mastergradsavhandling, NLA Høgskolen Bergen). Hentet fra <https://nla.brage.unit.no/nla-xmlui/bitstream/handle/11250/2563158/James%20Russel%20Akers%20PMAS%20mai%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. utg.). Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (2002). International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 5(2), 89-111. Hentet fra <http://www.russellbarkley.org/factsheets/Consensus2002.pdf>
- Barndon, M. (2018). Åpenhet om ADHD knuser mytene. Universitetet i Bergen. Hentet 15.05.2020 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/apenhet-om-adhd-knuser-mytene/>
- Baumeister, R. & Leary, M. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. Hentet fra doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Befring, E. (2016). *Grunnbok i spesialpedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44–48. Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=9403010643&site=ehost-live>
- Benard, B. (1997). *Turning it around for all youth: From risk to resilience (ERIC/CUE Digest, Number 126.)*. New York: Eric Clearinghouse on Urban Education. Hentet fra <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED412309.pdf>
- Benard, B. (2012). How Schools Convey High Expectations for Kids. I K. Marshall (Red.), *Turning the Corner: From Risk to Resilience* (s. 23–26). University of Minnesota: National Resilience Resource Center. Hentet fra http://www.nationalresilienceresource.com/BB_Turning_the_Corner__F_9_12.pdf
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens : risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Hentet fra doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Clements, S. D. (1966). *Minimal Brain Dysfunction in Children; Terminology and Identification. Phase I of a Three-Phase Project. NINDB Monograph No. 3 (ERIC Number: ED022289)*. Washington DC: US Department of Health, Education, and Welfare. Hentet fra <https://eric.ed.gov/?q=ED022289&id=ED022289>

- Djupedal, E. F. & Korshavn, R. N. (2016). Medisinering av mangfold i kunnskapsskolen. I A. Tjora & L. E. Levang (Red.), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 85–99). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dvorsky, M. R. & Langberg, J. M. (2016). A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 19(4), 368–391. Hentet 05.09.2019 fra doi: 10.1007/s10567-016-0216-z
- Eriksson, R. & Carlsson, M. (2016). Att leva med ADHD. En intervjustudie av ungdomar med koncentrationssvårigheter med fokus på deras vardagsliv och sociala relationer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1-02), 5–14. Hentet fra doi: 10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-02
- Erlandsson, S. I. & Punzi, E. (2017). A biased ADHD discourse ignores human uniqueness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1). Hentet fra doi: 10.1080/17482631.2017.1319584
- Ertesvåg, S. K. (2018). Sosiogram. Hentet 23.05.2020 fra <https://laringsmiljosenteret.uis.no/skole/mobbing/filmer-boker-og-verktoy/sosiometrisk-kartlegging/a-gjennomfore-sosiometrisk-kartlegging/sosiogram-article122847-23048.html>
- Federici, R. A. & Skaalvik, E. M. (2013). Lærer-elev-relasjonen - betydning for elevenes motivasjon og læring. Hentet 27.04.2020 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/larer-elev-relasjonen---betydning-for-elevenes-motivasjon-og-laring/>
- Folkehelseinstituttet. (2015). ADHD. Hentet 22.04.2020 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/adhd---faktaark/>
- Forandringsfabrikken. (u.d). Om Forandringsfabrikken Kunnskapssenter. Hentet 10.03.2020 fra <https://www.forandringsfabrikken.no/article/om-kunnskapssenteret>
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode : grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Goldstein, S. (2011). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. I S. Goldstein & C. R. Reynolds (Red.), *Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in children* (2. utg., s. 131–150). New York: The Guilford Press.
- Goldstein, S. & Rider, R. (2013). Resilience and the Disruptive Disorders of Childhood. I S. Goldstein & R. B. Brooks (Red.), *Handbook of Resilience In Children* (2. utg.). New York: Springer US.
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter* St. Meld. Nr. 19 (2014–2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdf/s/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra

- https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Henderson, N. & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools : making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Hoem, S. (2013). *Ung med ADHD*. Oslo: Norsk Gyldendal.
- Holthe, M. E. G. (2017). ADHD hos kvinner. Hentet 23.04.2020 fra. Hentet fra <https://adhdnorge.no/content/uploads/2017/03/adhd-hos-kvinner.pdf>
- Integrerings og mangfoldsdirektoratet. (2010). Mal for intervjuguide, individuelt intervju. Hentet 03.01.2020 fra <http://www.nyinorge.no/no/brukerundersokelser/Verktoy/Eksempeldel-2/>
- Johnsen, B. H. (2016). Opplæring og omsorg. I R. S. Hausstätter & S. M. Reindal (Red.), *Spesialpedagogikk: fagidentitet og samfunnsnytte* (s. 125–139). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Krumsvik, R. J. (2019). *Kvalitativ metode i lærarutdanninga*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2004). *Kultur for læring*. St. Meld. Nr. 30 (2003-2004). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/988cdb018ac24eb0a0cf95943e6cdb61/no/pdfs/stm200320040030000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Verdier og prinsipper for grunnopplæringen - overordnet del av læreplanverket*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/53d21ea2bc3a4202b86b83cfe82da93e/overordnet-del---verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2008). *Oppvekst: Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L. & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2(4), 241-255. Hentet fra doi: 10.1007/s12402-010-0045-8
- Lid, G. (2019). Bergen Kompetansesenter for Læringsmiljø. Hentet 10.03.2020 fra <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/bergen-kompetansesenter-for-laringsmiljo/om-oss/bergen-kompetansesenter-for-laringsmiljo>
- Maniadaki, K. & Kakouros, E. (2018). *The Complete guide to ADHD : nature, diagnosis, and treatment*. New York, NY: Routledge.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: The Guilford Press.

- Mathiesen, I. H. & Vedøy, G. (2012). *Spesialundervisning - drivere og dilemma* (IRIS - 2012/017). Hentet fra <https://www.yumpu.com/no/document/read/23968607/iris-rapport-2012-017-spesialundervisning-drivere-og-dilemma>
- 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*, 12(1). Hentet 14.10.2019 fra doi: 10.1080/17482631.2017.1298267
- Neumärker, K.-J. (2005). The Kramer-Pollnow syndrome: a contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow. *History of Psychiatry*, 16(4), 435–451. Hentet 12.12.2019 fra doi: 10.1177/0957154x05054708
- Nordahl, T. (2018). *Inkluderende felleskap for barn og unge* (978-82-450-2373-2). Bergen: Fagbokforlaget. Hentet fra <https://nettsteder.regjeringen.no/inkluderende-barn-unge/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>
- Nordahl, T. & Drugli, M. B. (2016). *Relasjon mellom elever*. Hentet fra <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/cdn.sepu.no/supportfiles/Relasjoner-mellom-elever.pdf>
- Nordahl, T. & Haustätter, R. S. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater: situasjonen til elever med særskilte behov for opplæring i grunnskolen under Kunnskapsløftet* (Rapport nr 2 fra prosjektet: Gjennomgang av spesialundervisning, evaluering av Kunnskapsløftet). Høgskolen i Hedmark. Hentet fra https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/evakl/5/spesialundervisning_grskole.pdf
- NOU 2009:18. (2009). *Rett til læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/45e9a9eca3a447f39451d1abfb4053cf/no/pdf/s/nou200920090018000dddpdfs.pdf>
- NOU 2015:8. (2015). *Fremtidens skole: fornyelse av fag og kompetanser*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/da148fec8c4a4ab88daa8b677a700292/no/pdfs/nou201520150008000dddpdfs.pdf>
- Olsen, M. I. & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen: Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge*. Bergen: Vigmostad & Bjørke
- Olsvold, A. (2012). *Når «ADHD» kommer inn døren* (Doktoravhandling). Det samfunnsvitenskapelige fakultetet, Universitetet i Oslo.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_1#%C2%A71-1
- Opplæringslova. (2002). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_11#KAPITTEL_11

- Opplæringslova. (2005). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6
- Overland, T. (2007). *Skolen og de utfordrende elevene: Om forebygging og reduksjon av problematferd*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Rutter, M. (2015). Resilience: Concepts, findings, and clinical implications. I A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling & E. Taylor (Red.), *Rutter's Child And Adolescent Psychiatry* (6. utg., s. 341–351). Oxford: John Wiley and Sons.
- Rønnevold, L. I. (2018). *Kan de ikke bare ta seg sammen: om barn og unge med ADHD og tourettes syndrom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sanne, B. & Flaten, K. (2011). Pedagogiske tiltak for barn med ADHD. *Spesialpedagogikk*, 05(12), 15–18. Hentet fra <https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/08/21/Spesialpedagogikk%205%202012.pdf>
- Schunk, D. H. & Parajes, F. (2001). The Development of Academic Self-Efficacy. Hentet 27.04.2020 fra. Hentet fra <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/SchunkPajares2001.PDF>
- Silver, L. B. (2004). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A clinical guide to diagnosis and treatment for health and mental health professionals* (3. utg.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Skogan, A. H. & Urnes, A.-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge: forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelse og andre nevropsykiatriske tilstander* (s. 321–334). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Spurkeland, J. (2015). Relasjonskompetanse som grunnlag for å skape resultater i arbeid og på skole. Hentet 01.05.2020 fra <http://www.forebygging.no/Artikler/-2015/Relasjonskompetanse/>
- Still, G. F. (1902). The Goulstonian Lectures: Some abnormal psychical conditions in children. *The Lancet*, 159(4102), 1008–1013. Hentet fra doi: 10.1016/S0140-6736(01)74984-7
- Surén, P., Bakken, I. J., Lie, K. K., Schjølberg, S., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., ... Stoltenberg, C. (2013). Fylkesvise forskjeller i registrert forekomst av autisme, AD/HD, epilepsi og cerebral parese i Norge. *Tidsskriftet*, 133(18), 1929–1934. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2013--1929-34.pdf>
- Thagaard, T. (2016). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Vigmostad og Bjørke.

- Tjora, A., Næss, S. C. & Levang, L. E. (2016). ADHD i et samfunnsperspektiv. I A. Tjora & L. E. Levang (Red.), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 11–26). Bergen: Fagbokforlaget.
- Urnes, A.-G. & Sundby, J. (2018). Den helhetlige kliniske vurderingen: kliniske beslutninger, formidling og utfordringer i diagnostisk praksis. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge: forståelse og tiltak ved nevrouviklingsforstyrrelse og andre nevropsykiatriske tilstander* (s. 175–182). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Utdannings og forskningsdepartement. (2004). *Dette er Kunnskapsløftet* (Rundskriv F-13/04). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/rus/2004/0016/ddd/pdfv/226866-rundskriv_kunnskapsloftet.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (2019). *Tydelige forventninger og motivering av elevene*. Hentet 27.04.2020 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/klasseledelse/motivasjon-og-forventninger/>
- Uthus, M. (2017). *Elevenes psykiske helse i skolen* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife : risk, resilience and recovery*. Ithaca, N.Y: Cornell University Press.
- World Health Organization. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Universitetsforlaget. Hentet 03.03.2020 fra https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008100700090?page=3
- Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider: Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., ... Aase, H. (2016). *ADHD i Norge: En statusrapport* (2016:4). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til interesseorganisasjoner

Vil du delta i forskningsprosjektet ”ADHD, fra risiko til resiliens”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt der formålet er at lærere kan utdype sin forståelse av hva de kan gjøre for å best støtte elever med ADHD. Å få del i unge voksne sine erfaringer og meninger rundt temaet vil være av stor betydning for prosjektet. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Mye av forskningen utført på barn og unge med ADHD har fokusert på risikofaktorer, i form av negative utfall relatert til blant annet skole og utvikling. Mange er likevel suksessfulle på flere områder. Jeg ønsker heller å se på begrepet «resiliens», som handler om at man håndterer risikoen på en positiv måte, og dermed har en positiv utvikling. Av den grunn ønsker jeg å prate med unge voksne som har diagnosen ADHD og som føler de har en positivt og god utvikling. Gjennom deres refleksjoner og tilbakeblikk på ungdomstiden håper jeg å få innblikk i hvordan, og om læreren har bidratt til denne utviklingen. På den måten kan prosjektet bidra til kunnskap og forståelse av ADHD hos lærere.

Forskningsspørsmålet mitt lyder: *Hvordan opplever unge voksne med ADHD at lærere har bidratt til resiliens?*

Den informasjonen du gir vil bli brukt i masteravhandlingen min. All informasjon som kommer frem vil bli anonymisert, og kan ikke spores tilbake til deg. NLA høgskolen er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å snakke med unge voksne fra alder 18 - 30 år, som ble diagnostisert med ADHD før, eller i løpet av ungdomsskolen. ADHD Norge, Forandringsfabrikken og Bergen kompetansesenter for læringsmiljø har fått dette informasjonsskrivet for å sende videre til unge voksne med ADHD. Dersom du ønsker å bidra med din opplevelse av gode lærere i ungdomsskolen, håper jeg du kan tenke deg å delta i et individuelt intervju. Jeg håper å få kontakt med 3-4 unge voksne på denne måten.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelsen innebærer et intervju med meg på ca. en times tid. Intervjuet kan gjennomføres via Skype, telefon eller ved å møtes. Jeg vil gjerne høre dine oppriktige meninger om hvordan du har erfart din ungdomstid på skolen, i møte med gode lærere. Under intervjuet vil jeg benytte meg av lydopptaker og notere litt underveis i samtalen. Alt av notater og informasjon vil bli lagret under en passordbelagt fil, og vil bli slettet etter prosjektperioden. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke

Samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til denne masteroppgaven, slik jeg har fortalt om i dette skrivet. Opplysningene blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg og min veileder som har tilgang til personopplysningene som kommer frem.

Deltager vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2020. All informasjon som kommer frem vil bli slettet ved prosjektets slutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
å få rettet personopplysninger om deg,
å få slettet personopplysninger om deg,
å utlevert en kopi av dine personopplysninger
sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Dette betyr at om du ønsker det, kan du få høre på lydopptaket etter intervjuet eller lese den transkriberte teksten. Da tar du kontakt med meg eller prosjektansvarlig.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NLA Høgskolen, Bergen har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:
Student: Heidi Flotve, tlf. 91350381, e-post: heidiflotve_92@hotmail.com
Veileder og prosjektansvarlig: Heidi Gudmundset (e-post: heidi.gudmundset@nla.no)
Personvernombudet: Marit Offerdal (e-post: Marit.Offerdal@nla.no)
Du kan og ta kontakt med NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Jeg håper du kan tenke deg å delta. I det tilfelle kan du sende meg en e-post eller ringe, eventuelt fortelle hvordan jeg kan komme i kontakt med deg.

Samtykkeskjemaet kan fylles ut og sendes sammen med en e-post, eller vi kan fylle det ut i lag når vi møtes.

Med vennlig hilsen Heidi Flotve

Prosjektansvarlig: Heidi Gudmundset
(Forsker/veileder)

Student: Heidi Flotve

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «ADHD – fra risiko til resiliens» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju
- å delta i intervju over Skype

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. Juni 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Fase 1: Rammesetting

Løst prat

Informasjon

Mitt navn er Heidi Flotve, og studerer pedagogikk med vekt på spesialpedagogikk ved NLA høyskolen i Bergen. Før vi starter informerer jeg igjen om dine rettigheter og at all informasjon som kommer frem under intervjuet blir anonymisert. Det vil si at alle opplysninger om deg ikke vil kunne spores tilbake til deg, og du vil ikke gjenkjennes i oppgaven. Det er helt frivillig å delta, og du kan trekke deg når som helst uten å oppgi grunn. Etter intervjuet er gjennomført blir det transkribert og anonymisert, og det er bare jeg som skal høre på lydopptaket.

I dette intervjuet ønsker jeg å vite om dine erfaringer og opplevelser med å leve med ADHD med tilbakeblikk på ungdomstiden og hvordan lærere kan fremme en sunn og god utvikling. Håpet med denne undersøkelsen er at den kan gi lærere bedre forståelse av diagnosen og utvide sin kompetanse, basert på de som lever med diagnosen selv. Intervjuet vil ta inntil en time, og jeg tenker å følge ulike temaer der jeg kommer med oppfølgingsspørsmål underveis. Hvis det er noe du ikke ønsker å snakke om, er det helt i orden. Dersom du ønsker pause, eller det er uklare spørsmål er det bare å si ifra. Har du spørsmål før vi starter?

Fase 2: Erfaringer

Det er intervjupersonenes erfaringer og opplevelser rundt temaet jeg ønsker å belyse. Av den grunn ønsker jeg å starte med å spørre hvordan de oppfatter/tanker om begrepene 1) Risikofaktorer 2) Resiliens.

Jeg klargjør disse begrepene med intervjupersonene i etterkant.

Nåværende (arbeids/utdannings) situasjon

Først vil jeg gjerne høre litt om hvordan din nåværende situasjon er

- Alder?
- I utdanning, eller i arbeid?
- Fullført videregående og/eller høyere utdanning?
- Hvor lenge har du studert/vært i arbeid?
- Vil du si at du er fornøyd med der du er i dag?

ADHD

- Vil du fortelle meg om hvordan du fikk diagnosen?
- Hvordan opplevde du å ha diagnosen ADHD i ungdomsårene?
- Hvordan oppleves det i dag?
- Følte du at du var annerledes på noen måte? På hvilken måte?
- Føler du det samme i dag?

Risiko/Resiliens

Vi snakket litt om risikofaktorer tidligere i intervjuet, men:

- Hva legger du i begrepet risiko/utfordringer når vi snakker om ADHD diagnose?
- Tenker du at du har vært mer utsatt enn andre i forhold til dette med risiko?
 - o I ungdomstiden?
- Tenker du at en lærer hjalp deg med disse utfordringene?
- Kunne du forhindre eller redusert noen av de selv?
- Tror du at lærere kan beskytte elever fra risiko utenfor skolen?
- Er det andre faktorer i skolen som kan bidra til sunn og positiv utvikling? (resiliens)
- Har du noen tanker om at en lærer selv bør ha opplevd utfordringer/motgang selv for å gjøre det enklere for deg å leve med ADHD?

Lærerens rolle

- Hvilke tanker har du om lærerens rolle i forhold til unge med ADHD?
- Når du tenker tilbake, kan du huske hvilke forventninger læreren hadde til deg?
- Hadde du forventninger til læreren din?
- Hvilke minner fra en lærer sitter du sterkest igjen med?
- Var det åpenhet om at du hadde ADHD på skolen/klasserommet?
- Fikk du tilbakemeldinger fra lærere om hvilke positive styrker/sider du hadde, og fremmet disse?
 - o mestring
- Fikk du spesialpedagogiske tilbud?
- Opplevde du trygghet, forutsigbarhet og gode rammer i skolen/klasserommet?

Nå har du fortalt litt om din(e) lærer(e).

- Hva tenker du er viktigst, og hvordan vil du beskrive «den gode læreren»?

Relasjoner

- Hvordan var det med relasjoner?
- Visst du tenker tilbake, hvordan utviklet læreren relasjon(er)?
- Hadde lærerens omsorg og støtte i denne relasjonen noe å si for deg?
- Var læreren med å utvikle relasjoner mellom medelever?
 - o Ordnet dere selv, var dere en liten gjeng?
- Vil du si det er en sammenheng mellom den relasjonen du hadde med din lærer, og din utvikling i dag?

Forståelse

- Følte du at diagnosen ble forstått av de rundt deg?
 - o I dag?

- Er det andre viktige faktorer du mener har vært til stede for at du er der du er i dag?
- Ble du preget av hvordan andre forventet at du skulle oppføre deg på grunn av diagnosen?
- Hvordan kan du som tidligere elev komme med forslag til å utvikle tiltak og praksis for elever med ADHD som står i faglig/akademiske og sosial risiko?
 - o Hva var det lærerne gjorde som var spesielt?
- Siste spørsmål: Hva tenker du er en sunn og god utvikling?

Fase 3. Fokusering

Oppfølgingsspørsmål rundt det jeg ønsker å vite mer om vil komme naturlig her.

Fase 4. Tilbakeblikk

- Oppsummere funn
- Har jeg forstått deg riktig?
- Hvordan syntes du det gikk?
 - o Var det noen ubehagelig spørsmål?
- Er det noe du vil legge til, som er viktig eller nødvendig å fortelle om som kan være viktig bidrag til oppgaven?

Ta gjerne kontakt om du ønsker å lese gjennom intervjuet når det er ferdig skrevet, eller høre lydopptaket. Kan jeg kontakt deg igjen visst det er noe jeg har glømt å spørre om, eller om noe dukker opp underveis?

Tusen takk for din deltagelse!

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD

14.6.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

ADHD, fra risiko til resiliens

Referansenummer

803458

Registrert

29.11.2019 av Heidi Brønstad Flotve - heidiflotve_92@hotmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

NLA Høgskolen AS

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Heidi Gudmundset, Heidi.Gudmundset@nla.no, tlf: 55540759

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Heidi Flotve, heidiflotve_92@hotmail.com, tlf: 91350381

Prosjektperiode

01.08.2019 - 30.06.2020

Status

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5dc53d76-3c44-404f-942e-72f20e74d78a>

1/4

10.01.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

10.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 10.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

NSD legger til grunn at student og veileder etterfølger institusjonen sine interne rutiner for datasikkerhet. Vi vil ikke anbefale bruk av privat pc/mobiltelefon til opptak/behandling av sensitive personopplysninger. Vi anbefaler at studenten i den grad det er mulig låner opptaksutstyr fra institusjonen. Dersom personopplysninger likevel skal lagres på privat pc /mobiltelefon, må det avklares med institusjonen og opplysningene bør krypteres tilstrekkelig.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

USIT via Nettskjema og Microsoft via Skype er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentzen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 5: Figur 1. Resilienshjulet utviklet av Henderson og Nan (2003)

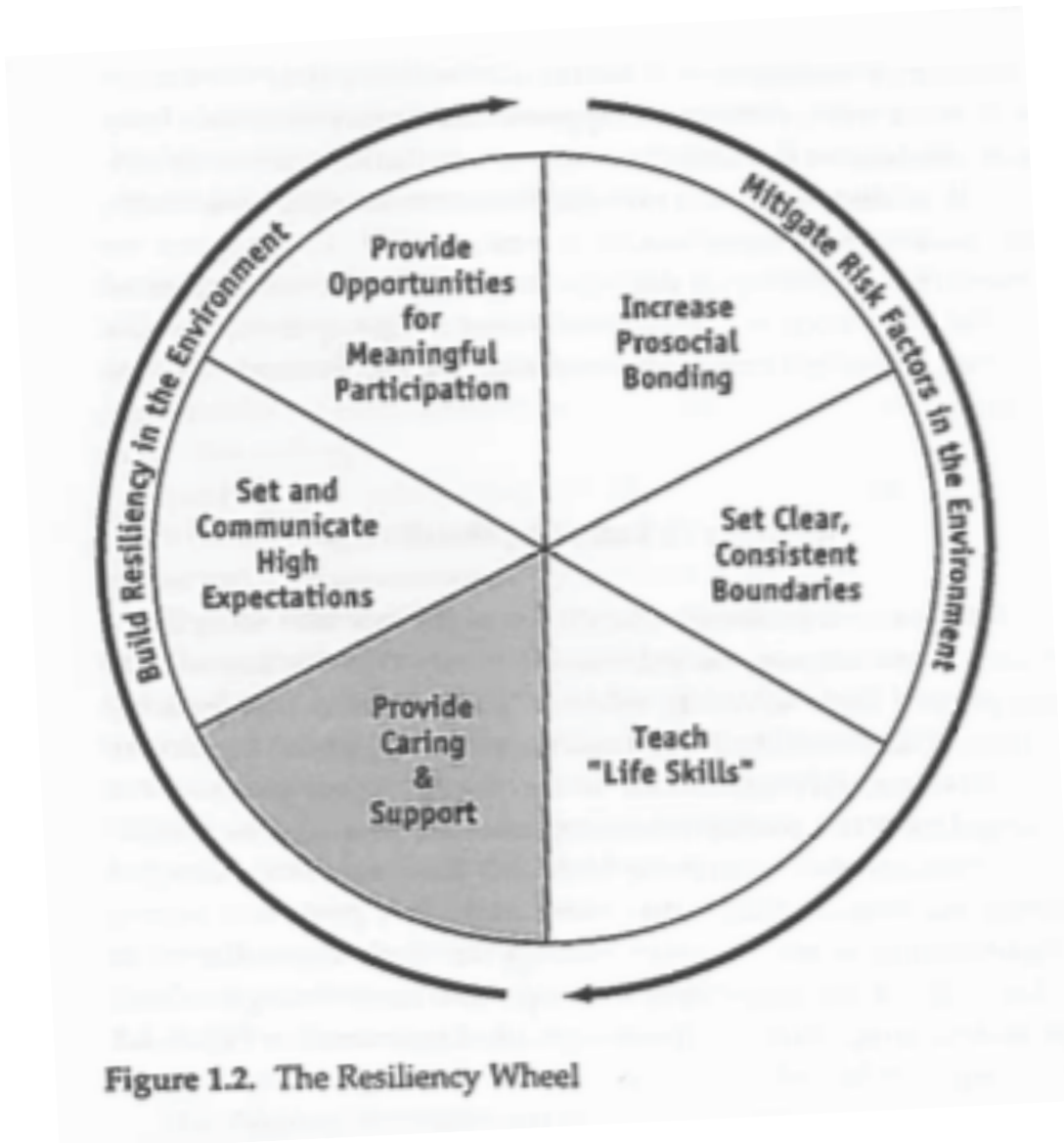


Figure 1.2. The Resiliency Wheel

Vedlegg 6: Figur 2. Resilienshjulet oversatt til norsk og omarbeidet

