



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**Socialhögskolan**

# **ADHD ur ett föräldraperspektiv**

**Hur påverkar ett barns ADHD barnets föräldrar**

Johan Badenfelt

Kandidatuppsats SOPA 63

VT 2019

Handledare: Anders Östnäs

## Abstract

The purpose of this paper is to find out how parents are affected by the child's *Attention Deficit Disorder* (ADHD). In order to investigate, interviews have been conducted with parents with one or more child diagnosed with ADHD to find out about their general well-being as well as if they are receiving the proper support. The study takes a salutogenic, family oriented perspective and all children involved are diagnosed with the disorder. The results largely confirms that of previous studies which indicate that parents of children with ADHD struggle and often set their own lives aside to care for their child. Specifically, in accordance with previous studies, help is not offered to parents until the child's situation has been thoroughly investigated and diagnosed. However, my results show that the most important support for these families come from family and close friends or relatives who can help relieve the parents.

## Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b> .....	4
<b>2 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	4
<b>3 SYFTE /FRÅGESTÄLLNING</b> .....	6
3.1 Syfte .....	6
3.2 Frågeställningar.....	6
<b>4 HISTORIK</b> .....	6
4.1 Vad är ADHD .....	7
4.2 Bakgrund.....	8
4.3 Meningsskiljaktigheter .....	9
<b>5 KUNSKAPSLÄGET</b> .....	11
5.1 Sammanfattande reflektion .....	15
<b>6 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	16
6.1 Salutogent synsätt.....	16
6.2 Föreställningar/ familjefokuserat perspektiv.....	17
<b>7 Metod</b> .....	20
7.1 Vald metod.....	20
7.2 Urval.....	20
7.2.1 Presentation av intervjupersoner.....	21
7.4 Analysmetod .....	23
7.5 Alternativ metod.....	23
7.6 Kvalitet .....	24
7.7 Etiska överväganden .....	25
<b>8 RESULTAT /ANALYS</b> .....	27
8.1 Resultat - Hur påverkas föräldrars vardag.....	27
8.2 Analys - Hur påverkas föräldrars vardag .....	30
8.3 Resultat - Gör en diagnos skillnad för föräldrars mående?.....	32
8.4 Analys - Gör en diagnos skillnad för föräldrars mående?.....	34
8.5 Resultat - Stöd till föräldrar.....	37
8.6 Analys – Stöd till föräldrar.....	38
<b>9 AVSLUTANDE DISKUSSION</b> .....	40
<b>10 Referenslista</b> .....	42
<b>11. Bilagor</b> .....	45

## 1 INLEDNING

Synen på föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser är idag och bakåt sett mycket kritisk, ibland tenderar den till och med att bli hatisk. Skuld har lagts och läggs fortfarande på föräldrar till barn som inte utvecklas normalt. Synsättet bidrar till att föräldrar mår dåligt och drabbas av psykisk ohälsa, föräldrarnas självförtroende påverkas också ofta (Lindqvist 2014)

*”Att vara förälder till ett barn med någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, (NPF) kan vara ett helt annat föräldraskap jämfört med ett ”vanligt” föräldraskap. Det ställer väldigt höga krav på alla familjemedlemmar.*

*Jag älskar mina barn och kan inte tänka mig ett liv utan dem.*

*Men hade jag vetat hur mycket jag hatat mig själv, då föräldraskapet är för svårt och snårigt för att klara av stundtals – så vet jag inte om jag hade gett mig in i leken.*

*I alla fall inte i ett samhälle som inte är uppbyggt för dessa fantastiska ungar med speciella behov.*

*Mitt i allt står mamman – förmedlar & krigar. Hon gråter arga tårar rakt ner i morgonkaffet när ingen ser, sover väldigt lite och försöker hålla huvudet högt i alla lägen.*

*Kanske att många säger att det är hennes fel. Till och med hon själv säger ju det.” Kristin Lagerqvist (2018)*

## 2 PROBLEMFORMULERING

1983 konstaterades det att mödrar till barn med ADHD hade sökt psykiatrisk hjälp till sig själva fyra gånger mer än andra mödrar. Mödrar till barn med ADHD upplever stress i en mycket högre omfattning än andra mödrar (Lindqvist 2014). *Anticipatorisk stress* är en kronisk form av stress som framkallas av en oförutsägbar och osäker framtid. Stressen drabbar ofta föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, symtomen på denna typ av stress påminner mycket om ADHD-symtom (Lindqvist 2014).

Föräldrar till barn med ADHD upplever ofta att deras erfarenheter och kunskap inte tas till vara av professionella inom vården, skolan och socialtjänsten, och känner sig illa behandlade (Lindqvist 2014).

Föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser upplever ofta negativa känslor, *kronisk trötthet* är en känsla som de flesta upplever. Tröttheten tros bero på sömnbrist, oro, ständiga

kamper med myndigheter, skolor och vårdinrättningar. Det är mycket vanligt att föräldrarna upplever *sömnstörningar* vilket ofta beror på att hjärnan går på högvarv av tankar.

Sömnbristen kan leda till en upplevelse av att bägaren rinner över. Det är också vanligt att föräldrar berättar att de har *kognitiva svårigheter*. Personer som är uttröttade upplever ofta en *överkänslig perception*, vilket innebär att personen är mycket ljudkänslig. Men det kan också handla om sociala situationer. En känsla av att en vill stänga ute omvärlden (Lindqvist 2014).

Föräldrarna till barn med ADHD upplever ofta oro och ångest. Oro för barnet men också oro på grund av ett verkligt eller påhittat hot mot den egna personen. Personen i fråga förväntar sig till slut att må dåligt och oron över detta utlöser själv ångest, vilket blir en ond cirkel, detta kallas *förväntansoro och förväntansångest*. Psykisk smärta kan komma av stress, så som magont, värk, problem med hjärtat och huvudvärk, hos föräldrarna. *Irritation och ilska* upplevs ofta och den är inte sällan riktad mot samhället och dess instanser. Men även ilska för att jag är drabbad, varför jag och så vidare (Lindqvist 2014).

Många av föräldrarna upplever *sorg* och *skuld känslor*, det går åt mycket energi då en känner skuld. Det kan också leda till ett "kroniskt" dåligt samvete. *Depressioner* är en vanlig diagnos när det gäller föräldrarna, ungefär en fjärdedel av föräldrarna att de någon gång haft självmordstankar. Kendall (1998) menar att föräldrar till barn med ADHD har ofta en livssituation som är mycket påfrestande, vilket leder till att föräldrarna känner sig mycket utmattade.

Neuropsykiatrisk funktionsvariation innebär att vissa områden i hjärnan inte fungerar som de är tänkta att fungera. Hur funktionsvariationen påverkar vardagen kan skilja sig åt beroende på vilken del av hjärnan som påverkats (Johansson 2014). Till neuropsykiatriska funktionsvariationer hör bland annat diagnosen ADHD, förkortningen ADHD står för Attention deficit hyperactivity disorder, på svenska översatt till uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörning (Sörngård 2014).

Konflikter, gräl, tjafsande med mera är ofta vardag kring personer med ADHD. De som lever i en familjesituation där en anhörig har ADHD kan ibland behöva ta ett stort ansvar i hemmet för att vardagen ska fungera (Sörngård 2014). Sörngård lyfter också miljön runt omkring och att den ofta behöver anpassas för barn med ADHD. Det är av extra vikt med en trygg och säker familj med strukturer som är tydliga och en bra vardagssituation för att barnen ska

kunna utveckla goda strategier som underlättar och påverkar graden av hinder som ADHD kan bidra till. Vid en stökig omgivning och uppväxtmiljö kan ADHD bli ett större hinder än vad det hade behövt vara (ibid.).

Att vara anhörig till en person med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är tufft visar en studie som riksförbundet Attention gjorde 2011. 92% av de anhöriga i studien menade att de hade behövt personligt stöd (Sandberg 2011). Brown & Pacini (1989) skriver att depressioner förekommer mer frekvent hos föräldrar till barn med ADHD än för föräldrar till barn utan ADHD och deras vardag upplevs mer stressfylld.

Studien kommer fokusera på att undersöka föräldrars upplevelser av hur deras barns ADHD påverkar dem själva genom intervjuer med föräldrar till barn med en ADHD diagnos. Jag vill få mer kunskap om vad som krävs av föräldrarna och hur deras eget liv runt omkring påverkas av barnens ADHD. Samt om det är någon skillnad före och efter diagnosen.

## 3 SYFTE /FRÅGESTÄLLNING

### 3.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur barn med diagnosen ADHD påverkar sina föräldrars hälsa

### 3.2 Frågeställningar

- På vilket sätt påverkas vardagen för föräldrar till barn med ADHD?
- Har en diagnos något värde för föräldrar till barn med diagnostiserad ADHD?
- Kan stöd till föräldrar underlätta deras vardag, och i så fall vilket stöd?

## 4 HISTORIK

*I följande del av uppsatsen kommer jag att lyfta en del av historien kring ADHD, detta för att ge läsaren en förståelse för den diskussion kring diagnostisering som pågått under en lång tid. Meningsskiljaktigheter har också varit en del av diskussionen kring diagnosens värde, varför jag tar med detta i uppsatsen.*

## 4.1 Vad är ADHD

Överaktivitet hos barn beskrevs redan på 1840-talet, 50 år senare pratar George Still om barn med bristande impuls kontroll, omfattande överaktivitet, koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter och problem med motoriken. Ca 20 år efter detta sades det att detta kunde vara sviterna av epidemisk hjärnhinneinflammation. Barnen ansågs dock vara normalbegåvade varför detta tillstånd kallades MBD (minimal brain damage), (Gillberg 2013).

MBD aktualiserades i slutet på 1940-talet igen då överaktivitet förklarades med traumatisk och infektiöst utlöst hjärnskada. Inom barnpsykiatri samt barnneurologi användes begreppet MBD flitigt. Dock började begreppet under 1960-talet ifrågasättas inte minst av engelsmännen. Det arrangerades ett forskarmöte med målet att upphäva MBD som medicinsk diagnos. Det som egentligen då förändrade var sista bokstavens betydelse, där ordet damage (skada) ersattes av dysfunction (dysfunktionell). Idag är benämningen ADHD den som råder (Gillberg 2013).

ADHD medför inte alltid psykiatriska problem, dock bör ADHD ses som en avvikelse i den normala psykomotoriska utvecklingen. Autistiska drag, tics, social beteendestörning och depression är andra psykiatriska problem. Många tillstånd kan förekomma i kombination med ADHD, men kan också förväxlas med varandra. Det kan vara läs- och skrivsvårigheter, begåvningshandikapp, tics och Tourettes syndrom, autistiska drag, Asperger syndrom, depression med mera. Idag finns ingen självklar grupp professionella som ställer diagnosen ADHD, men psykologer, dyslexikunniga pedagoger, läkare inom skolan, habiliteringen och barnpsykiatri bör kunna arbeta i team så att en ingående åtgärdsplan kan upprättas.

Om man misstänker ADHD hos ett barn ska barnet undersökas av läkare och en neuropsykologisk psykolog. Att prata med minst en av föräldrarna är nödvändigt, inte minst då ADHD är ärftligt (Gillberg 2013).

Föräldrar spelar en stor roll, inte specifikt för barn med ADHD men för att en välfungerande familj har stor betydelse för utvecklingen av psykisk hälsa. Barn med ADHD och barnens föräldrar inverkar på varandra på ett mycket komplext sätt. Syskon och föräldrar kan agera destruktivt i sina attityder gentemot barnet, inte minst om barnet inte har någon diagnos, även

om familjen inte har någon kunskap eller förståelse för de huvudsakliga svårigheterna. Okunskap och brist på förståelse kan leda till många konflikter, tjat och skällande. Det blir ett destruktivt beteende, vilket skapar konflikter som skapar ett ännu svårare beteende och så vidare. Vissa fall har visat på att om barnet får en diagnos och medicinerar, normaliseras hela familjens beteendemönster. Så det är en förutsättning att personer runt barnet så som syskon, föräldrar, kompisar, lärare med flera känner till barnets problematik (Gillberg 2013).

## 4.2 Bakgrund

ADHD har länge präglats av meningsskiljaktigheter kring vad som är orsaken till och hur symtomen ska behandlas. De två mest framträdande synsätten har varit de naturvetenskapliga biologiska och humanistiska psykoanalytiska. Det biologiska har varit inriktat på hjärnan och dess biologi och det psykoanalytiska perspektivet menar på att symtomen har med livssituationer och händelser i livet att göra och är därför individuellt för varje person. Det socialpsykiatriska synsättet har också funnits med som istället sökt sina förklaringar i den sociala miljön en individ befinner sig i och samhället runt omkring (Carlberg 2014).

Under mitten på 1900-talet började de psykoanalytiska synsättet inom psykiatrin ta överhanden. De började att söka förklaringar till olika beteenden i barns uppväxtförhållanden och dess sociala miljöer. Förklaringar söktes i föräldrarnas sätt att uppfostra och förhålla sig till sina barn och lösningarna försöktes ofta uppnås via familjeterapi. (Carlberg 2014).

I slutet av 1940-talet hade diagnosen MBD (Minimal Brain Damage) utvecklats då forskare kunnat se att skador i hjärnan orsakade beteendestörningar hos barn. Från att till en början endast varit inriktad på barn med stora beteendestörningar så ändrades nu bilden till att störningarna av denna typ var väldigt vanlig och beteendeproblemen behövde inte vara så stora för att barnen skulle anses ha en störning av den typen (Carlberg 2014).

I Sverige fick de psykoanalytiska teorierna inget ordentligt fäste förrän sent in på 1960-talet. Den biologiskt inriktade psykiatrin hade haft en självklar ledande plats där medicinering med amfetamin förespråkats av dåtidens ledande forskning. Nu började dock även Sverige fokusera på familjen i centrum. Nu sades det istället att beteendestörningar i form av hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem handlade om familjer som inte hade fungerande miljöer och relationer. Istället för medicinering förespråkades nu familjeterapi och eventuellt



olika behandlingshem. Samtidigt fick MBD diagnosen en uppmärksam plats i den svenska debatten tack vare barnläkare, barnneurologer och sjukgymnaster. Bland diagnosens symtom fanns hyperaktivitet, klumpighet och bristande koncentration med och det uppskattades att ca. 10% av barn i skolåldern hade diagnosen (Carlberg 2014).

I slutet på 1970 talet skedde en studie i Göteborg på alla barn i Göteborgs förskolor som var födda 1971. Studien gick ut på att hitta de som kunde misstänkas ha MBD genom att fråga förskolepersonalen om barnen för att därefter testa och diagnostisera de barn som uppfyllde kriterierna. Christopher Gillberg var den första av många som skrev en avhandling om detta. Enligt honom hade 6–7% barn i Göteborgs förskolor diagnosen MBD.

I MBD diagnosen var hyperaktivitet det mest utmärkande men 1980 när tredje upplagan av den amerikanska psykiatrins diagnosmanual publicerades låg istället största vikt på ouppmärksamhet och impuls kontroll som symtom. I nya DSM, som manualen heter, fick diagnosen namnet ADD, Attention deficit disorder och hade istället hyperaktivitet som ett tillägg. ADD diagnosen fick dock inget fäste i Sverige och även MBD diagnosen försvann. Istället växte diagnosen DAMP fram i Sverige som ett resultat på Christopher Gillbergs. Diagnosen var en förkortning på Deficits in Attention, Motor control and Perception och fokuserade framförallt på att beskriva symtomen istället för orsaken bakom dem (Carlberg 2014).

Samtidigt som diagnosen Damp började användas i slutet på 1980-talet kom det en ny uppgraderad diagnosmanual i Amerika där också ADD diagnosen hade ändrat namn till ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder som hade fjorton symtomkriterier. De var dock fortfarande den psykodynamiska psykiatrin som var dominerande i Sverige och diagnoser som stödde på biologiska resonemang gavs inte samma tyngd. Christopher Gillberg publicerade olika psykiatriska diagnoser hos barn i mitten på 1980-talet men kritiker som bland annat Sigmund Soback menade på att Gillberg inte tog hänsyn till de psykiska och sociala handikapp som miljön runt omkring barnen kunde leda till (Carlberg 2014).

### 4.3 Meningsskiljaktigheter

Vid millennieskiftet fick begreppet DAMP en betydande roll i samhällsdebatten. Anledningen var att Christopher Gillberg kritiserades av sociologen Eva Kärfve kring sin studie om MBD-barn i Göteborg. Kärfve ifrågasatte också hela det neuropsykiatriska sättet att diagnostisera

på. 1997 skrev professor Christopher Gillberg och skolöverläkaren Sophie Ekman en debattartikel om att skolan inte ger det stöd som barn med en neuropsykiatrisk diagnos behöver om det blir ett funktionshinder för dem. De menade att skolan måste ta sitt ansvar för dessa elever och anpassa skolgången för de barnen. Skolläkaren Leif Elinder kritiserade detta och menade på att barn borde kunna få vara annorlunda utan att behöva stämpas med en diagnos (Carlberg 2014).

Eva Kärfve kom in i diskussionen i början på år 2000 med sin bok *Hjärnsnöken: Damp och hotet mot folkhälsan*. Kärfve skrev att DAMP som diagnos saknar vetenskapliga bevis i den bemärkelse att barnen som får diagnosen har en hjärnskada eller neurologisk störning och att menade att diagnosen endast ställs på grund av beteendet hos en person. Kärfves åsikt var att neuropsykiatrin inte hade minsta intresse av att förklara symtomen på något annat sätt än neuropsykiatriska störningar. Hon påpekade att de inte togs någon hänsyn till att de kunde vara andra aspekter som ledde till symtomen så som miljöfaktorer och tidiga upplevelser och relationer i ett barns liv. Gillberg med kollegor menade som svar på kritiken att de inte såg till de psykodynamiska aspekterna men att de absolut inte bortsåg från dem. De lyfte att vid kliniska bedömningar så var de tydligt vad beteendeproblematiken berodde på och om de var så att de var ogynnsamma psykosociala förhållanden som låg bakom symtomen så anpassades såklart åtgärderna efter det (Carlberg 2014).

Kärfve (2000) menar att diagnosen DAMP är något som barnet har tack vare diagnostiseringen, vilket har medfört en lättnad för föräldrar. Föräldrar känner att de inte är deras fel, utan att barnet är som det är och barnets diagnos blir istället förklaringen till de svåra familjesituationerna. Det finns normer på hur ett barn ska bete sig och ett avvikande i detta mönster bidrar återigen till oro skriver Kärfve (2000). Oron lindras med hjälp av en diagnos som ges ”skuldfrihet” (ibid.).

#### 4.4 Diagnostisering

Om ett barn har stora koncentrationssvårigheter eller andra beteenden som tros ha med ADHD att göra och som skapar problem i vardagen kan det bli aktuellt med en diagnostisk ADHD utredning. Det är den specialiserade hälso- och sjukvården som gör utredningen. Det en vill uppnå med en utredning är en större förståelse för barnet, ge barnet rätt stöd och bemötande. Utredningen går ut på att samla in information kring barnet, kartlägga svårigheter

och avgöra om dessa kan förklaras med ADHD. En tittar på hur barnet fungerar i vardagen, barnets intellektuella samt kognitiva kvalifikationer. En tittar också på barnets hela livssituation och ser om det finns andra svårigheter som bör tas hänsyn till (Socialstyrelsen et al. 2014).

DSM, Diagnostic manual of mental disorders, är den handbok som internationellt används för att diagnostisera ADHD. Syftet med handboken är att särskilja barnen som har symtom så stora att det medför en funktionsnedsättning (Socialstyrelsen et al. 2014).

## 5 KUNSKAPSLÄGET

*I följande avsnitt kommer jag att redogöra för en del av den forskning som finns kring föräldrars mående och hur deras barns ADHD påverkar dem i vardagen. Det finns en tydlig enighet bland forskningen om att föräldrar påverkas av sitt barns ADHD. Efter följer en redogörelse av teoretiska utgångspunkter som genom sina perspektiv kan skapa förståelse.*

Kendall (1998) skriver utifrån sin studie att symtomen på ADHD får föräldrar att känna sig känslomässigt och fysiskt utmattade från allt som händer kring deras barn. Ofta får inte dessa föräldrar något direkt stöd i sin föräldraroll och kan få svårt att hantera vardagen. Kendall menar att en huvuduppgift för de här föräldrarna var att kunna hantera deras barns ADHD men att deras situation ofta var väldigt kaotisk, utmattande och oförutsägbar. Föräldrarna upplever att de alltid var något som gick snett och många situationer som till exempel idrottsaktiviteter slutade ofta i konflikter eller kritik.

Kendalls studie visade också att familjer med barn som hade ADHD ofta blev isolerade, även från släkt och vänner, familjernas liv kretsade runt barnen med ADHD. Föräldrarna beskrev att de hade väldigt lite energi över under vissa perioder eftersom de fick ta konflikter, kämpa för att deras barn skulle få anpassad hjälp i skolan och en fungerande vardag (Kendall 1998).

Föräldrarna i Kendalls studie beskrev att ibland verkade allting vara okej i vardagen för att i nästa sekund vändas upp och ner igen. Föräldrarna beskrev att strategier som hade fungerat bra i situationer efter en tid slutade vara lika effektiva och de krävdes istället nya strategier för att kunna hantera samma problem. Föräldrarna var tvungna att prata mer med skolan om vad

de kunde göra för att underlätta och nya mediciner testades. Familjerna körde ofta fast och gav upp för att de tillslut inte orkade. Till exempel kunde föräldrar till barn i mellanstadiet bli så frustrerade och utmattade av allt jobb med att få barnen att göra sina läxor att de tillslut gav upp och gick för att sova för att förhoppningsvis få en bättre dag imorgon. Senare i barnets liv kunde ”ge upp” innebära att föräldrarna till barn som inte ville gå till skolan tillslut inte orkade tvinga sina barn dit eftersom det tog mer energi från föräldrarna än vad det var värt (Kendall 1998).

Kendall menar att de inte gav upp på sina barn men för att överleva själva så var de tvungna att låta bli vissa konflikter. De kände på sig när energin var slut och de var tvungna att ladda om. När de väl fått återhämta sig något kunde de ha tänkt om gällande situationen och var motiverade till att anstränga sig för sina barn igen. Dock tog ofta energin slut igen när de återigen ledde till samma resultat. Ett exempel från Kendalls studie var ett barn som inte fixade skolan. Barnet bytte skola och fick andra mediciner och föräldrarna blev hoppfulla när de började planera nya strategier för att skolgången skulle fungera bättre. En månad efter bytet och de nya medicinerna fungerade inte skolan igen (Kendall 1998).

Klasen (2000) beskriver i sin rapport att föräldrar till hyperaktiva barn som han intervjuat beskriver sig som helt utmattade. De är alltid full fart och barnen tänker sällan efter innan de gör någonting. Det skapar en rädsla för vad barnen kan råka utföra och föräldrarna övervakar dem därför ständigt. Familjelivet blir påverkat och att ta emot besök eller åka bort kan vara väldigt svårt. Klasen skriver att föräldrarnas relationer och familjeliv blev lidande. Föräldrar hade svårt att få egen tid till att bara prata med varandra i lugn och ro och syskon blev ofta eftersatta då energin gick till det hyperaktiva barnet (ibid.)

Föräldrar i Kendalls studie berättade att det ibland var enklare att ge upp än att tvinga sitt barn till något. De tog en sådan oerhörd energi att de till slut inte orkade. Föräldrarna och familjernas energi tog slut och vissa kamper beskrevs inte värda att ta efter år av försök. Även om föräldrarna hade fått alla möjliga råd och hjälp kring att hantera barnets ADHD så var det ändå tillfällena då ingenting fungerade. Föräldrarna hade lärt sig att de inte kunde göra något för barnen för att de skulle lyckas om det inte kom från barnet själv. Studien visade att en del föräldrar fick lägga sitt eget liv åt sidan för att kunna skydda och uppfostra sitt barn med ADHD (Kendall 1998.).

Segal (2001) skriver om mödrars upplevelser av att uppfostra barn med ADHD. Segal menar att dessa mödrar behöver lära sig att uppfostra sina barn i enlighet med barnens problematik och inte förlita sig på den empatiska respons som är instinktiv med ”vanliga” barn. Segal lyfter hur små vardagliga saker som att till exempel klä på barnet kläder kan bli till stora utmaningar och att mödrarna upplever svårigheter i kommunikationen med deras barn vilket skapade irritation hos mödrarna. Mödrarna i Segals studie upplever ofta sorg på grund av sina barns ADHD, speciellt i samband med att nya svårigheter visade sig hos deras barn. Mödrarna hade dock strategier i form av att glömma det gamla och fokusera på framtiden vilket gjorde att det kunde gå vidare och hantera situationen. Några av mödrarna i Segals studie beskrev också att de kunde ge upp och inse att saker och ting inte alltid gick så smidigt som de velat men att genom att acceptera att det är så deras liv ser ut så kunde de ta sig förbi sorgen över barnets funktionshinder, de kunde acceptera situationen och göra det bästa av det (Segal 2001). Barnens ADHD påverkade också mödrarna positivt genom att de själva utvecklades som människor och fick mer empati och förståelse för människor i krävande och svåra situationer (ibid.).

Corcoran et al. (2016) lyfter i sin studie att stressen hos föräldrar till barn med ADHD ofta är stor. Föräldrar till barnen med ADHD påverkas ofta starkt känslomässigt och måste samtidigt försöka ordna en fungerande familjevardag. I studien lyfts att dessa utmaningar som föräldrarna hade påverkade föräldrarnas egna psykiska mående, deras äktenskap och deras arbetsliv. Studien visade att stressen som föräldrarna upplever av deras barns ADHD bland annat bidrog till extrem frustration och utmattning. Föräldrarna hade ett stort arbete i att uppfostra deras barn men upplever sällan att de blev ”belönade” för deras stora ansträngningar utan istället fick negativa konsekvenser på deras yrkes- och äktenskapsliv. Corcoran et al. (2016) skriver att dessa föräldrar inte känner sig tillräckliga i deras föräldraroll varken utifrån de själva eller i samhällets ögon. Att föräldrar får prata om det och kan få stöd från grupper, vänner eller andra stödverksamheter är nödvändigt för att föräldrarnas egen hälsa och relationer ska vara fungerande (ibid.).

Smith (2002) beskriver svårigheterna i att vara förälder till ett barn med ADHD. Smith skriver att en av de större svårigheterna för föräldrarna är vad deras barn kan och inte kan göra. De här barnen är ofta väldigt smarta och förstår saker och kan resonera men trots det kan de inte

alltid skriva och läsa. Påtryckningar från skolan och från föräldrarna om att de måste jobba hårdare fast än det redan jobbar stenhårt. Oftast hårdare än alla andra barn men eftersom de inte når upp till kraven anses de vara lata. Smith (2002) skriver att barn med speciella behov ofta skapar irritation i familjer eftersom deras beteende är utförutsägbart, irriterande och går mycket upp och ner.

Smith (2002) skriver att föräldrar till barn med ADHD behöver ta hand om sig själva. De behöver egen tid och mycket sömn eftersom barnens beteende tar mycket av deras energi. Att få stöd från andra så som familj och vänner, stödgrupper eller andra föräldrar i samma situation är också viktigt för att kunna diskutera strategier och bli av med sina frustrationer som kommit från att hantera deras barns beteende. Föräldrarna upplever ofta att det är deras fel att barnen har ADHD. Föräldrarna kan känna att om de hade uppfostrat barnet annorlunda så hade barnet mått bättre.

Även skuldbeläggande från vänner, familj, sociala miljöer runt omkring påverkade föräldrarna, framförallt mödrar. Reaktioner från andra gjorde att föräldrarna kände sig dömda, som att de gjorde fel i sin uppfostran. På grund av utmattning, isolering från sociala sammanhang och skuldbeläggning så utvecklade vissa föräldrar egna psykiska problem (Klasen 2000).

Klasen studie visade att en diagnos var väldigt känslomässigt för föräldrarna. Hälften av föräldrarna till de barn som hade fått en diagnos tyckte att diagnosen var det bästa som hänt för att kunna hantera deras barns beteende. De andra höll också med om att fördelarna med en diagnos var fler än nackdelarna även om de tyckte att praktisk hjälp och behandling av barnets beteende var mer hjälpsamt än diagnosen i sig. Vissa föräldrar tyckte att diagnosen även hade sina nackdelar men diagnosen var ändå generellt sett som något bra för att kunna uppfostra deras hyperaktiva barn. Diagnosen fick många föräldrar att känna sig lättade då de insåg att de inte var deras uppfostran som var fel eller att de bara inbillade sig att barnet var krävande vilket gjorde att de kunde se på saker och ting med andra ögon. De insåg att deras barn hade en diagnos som många andra har och behövde inte känna sig ensamma i det vilket fick många föräldrar att orka med (Klasen 2000). Klasen skriver att när föräldrarna såg sina barn som "sjuka" istället för att se dem som dumma och dåliga så ändrades deras ilska och frustration till sympati när de insåg att barnen inte kunde styra det. De blev också mer villiga

och intresserade av att leta ny kunskap och öka sin förståelse för att kunna hantera deras barns diagnos på ett bra sätt. De skapade också självförtroende hos föräldrar som vågade kräva både hjälp för sig själva och sina barn som de behövde för att klara av vardagen och skolan med mera (ibid.)

Kendalls studie visade att när barnen fick diagnosen så var det först en lättnad för föräldrarna då de trodde att när de fått diagnosen på barnet kunde de få hjälp och behandling. Deras lättnad försvann och blev till någon typ av sorg och hopplöshet när de förstod att ADHD var kroniskt. Samtidigt som de förstod att de inte skulle få uppfostra sitt barn som ett barn utan ADHD och oroade sig mycket för vad diagnosen skulle betyda för deras barns framtid så tänkte de att om de jobbade hårt med uppfostran skulle deras barn ändå kunna ha en normal utvecklingskurva. Föräldrarna som tänkte så gjorde allt för att deras barn skulle lyckas genom att skaffa sig mer kunskap om diagnosen. Föräldrarna gick på föräldrakurser, hade kontakt med lärare om speciella upplägg i skolan, hade kontakt med vårdpersonal med mera. Föräldrarna jobbade intensivt med detta i hopp om att deras kunskap och ansträngningar skulle bidra till att ADHD symtomen försvann och de kunde uppnå normalisering av deras barn. När föräldrarna senare upptäckte att det inte fanns tillräckligt med kunskap inom området för att kunna svara på alla frågorna kring deras barns situation så övergick sökandet på kunskap till att vilja ha bekräftelse (Kendall 1998).

## 5.1 Sammanfattande reflektion

Det är tydligt att föräldrar till barn med ADHD påverkas både fysiskt och psykiskt, detta menar både Kendall (1998), Klasen (2000), Corcoran et al. (2016) samt Smith (2002). Föräldrarna är trötta, utmattade, sätter sig själva åt sidan och känner sig ofta otillräckliga. Ett barns ADHD påverkar hela familjen och familjens relationer till varandra, så att hitta strategier för att hantera vardagen är en förutsättning för familjen.

De flesta föräldrar till barn med ADHD anser att diagnosen är till fördel. Dock mestadels för att det för med sig mer stöd och hjälp. Många föräldrar känner också en lättnad att det fick en förklaring på barnets beteende. Vilket Kendall (1998) och Klasen (2000) studier visar på. Det stöd och hjälp som föräldrar behöver är beroende av att det faktiskt finns en diagnos på barnets ADHD.

## 6 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

### 6.1 Salutogent synsätt

Om en människa utsätts för stress, skapar detta ett spänningstillstånd vilket måste hanteras. Hälsovetarnas stora uppgift blir då att undersöka omständigheterna bakom sättet att hantera spänning. Antonovsky (2005) pratar om generella motståndsresurser, vilka kan vara socialt stöd, pengar, jag stryka, kulturell stabilitet mm. De ger alla resurser att bekämpa olika stressorer. Gemensamt för motståndsresurserna är att de enligt Antonovsky (2005) ger en känsla av sammanhang, (KASAM). Vilket i sin tur innebär att stressorer blir begripliga, Antonovsky menar att detta är ett salutogent synsätt. Den salutogenetiska inriktningen försöker att lösa frågan varför vissa människor klarar sig bättre än andra trots hög stressbelastning.

Det salutogena perspektivet utgår ifrån att det normala för människor är att befinna sig i en viss typ av obalans. Människor utsätts ständigt för stressorer från vår inre och från vår yttre värld, de kan vara påtvingade eller frivilligt valda. Budskapet till hjärnan blir i båda fallen att, det finns ett problem, och då uppstår det en spänning. Hjärnan har registrerat att det finns ett behov som inte är tillgodosett, det finns ett krav som pockar på att bli bemött, något måste göras. När vi utsätts för stimuli av olika slag gör hjärnan en så kallad primär bedömning 1, om detta är en stressor eller en icke stressor. Om det är en icke stressor innebär det att hjärnan har resurser att svara på stimuli. Enligt Antonovsky är sättet hur hjärnan hanterar stimuli en stor del av KASAM, de som har starkt KASAM definierar oftare stimuli som icke stressorer, än en person med svagt KASAM gör (Antonovsky 2005).

Nästa steg för hjärnan är att göra en primär bedömning 2, vilket innebär att när hjärnan registrerat ett stimuli som en stressor ska nu karaktären av detta bedömas. Är den hotande, ofarlig eller positiv för personens känsla av välbefinnande. Om en stressor bedöms vara ofarlig så definierar vi den som obetydlig, alltså vi konstaterar att den finns men mobiliserar inga krafter att hantera den, vi förutsätter att denna spänning snart kommer att försvinna. En person med starkt KASAM har tendens att bedöma stimuli som ofarliga oftare och att det



mesta är problem som går att lösa på ett rimligt sätt (Antonovsky 2005).

Antonovsky (2005) menar att KASAM handlar om begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet*, som syftar till i vilken omfattning en upplever inre och yttre stimuli som hanterbara. Istället för att information ska uppfattas som ett oväntad och kaotisk, blir den strukturerad och sammanhängande. *Hanterbarhet*, Antonovsky menar att hanterbarhet är upplevelsen av att det står resurser till ens förfogande. Med hjälp av dessa resurser kan en möta de stimuli vilka en utsätts för ständigt. Resurserna kan vara de en har i sig själv och vilka en kontrollerar själv, men inte minst de resurser som finns genom behöriga andra, så som make/maka, vänner, arbetskamrater, lärare, läkare och politiker. *Meningsfullhet*, hög känsla av meningsfullhet innebär att personen känner sig medverkande i de skeenden som skapar livet. En känner att det finns en känslomässig innebörd i livet, och att det är värt att satsa energi på de krav och problem som en ställs inför, och ser detta som utmaningar. Det kan vara ett gensvar som är förutsägbart med inte tillfredställande. Till exempel om ett barn skriker och är hungrigt kan det ignoreras eller omfamnas och få mat. Så om förutsägbarhet innebär meningsfullhet leder bägge till detta. Även ett litet barn socialiserar familjen och familjen barnet, om gensvaret på barnets agerande är positivt leder detta till ett tidigt medbestämmande (Antonovsky 2005).

Antonovsky menar att en skulle kunna säga att känslan av sammanhang är svaret på den salutogena frågan. Dock är det så att socialt stöd är en buffert som förmildrar livshändelser. Antonovsky menar också att om KASAM är starkt hos föräldrar så leder det oftast till att barnen också får ett starkt KASAM. Det är många faktorer som påverkar KASAM så som gener, kön, historia, samhällsklass med mera (Antonovsky 2005).

## 6.2 Föreställningar/ familjefokuserat perspektiv

Wright, Watson och Bell (2002) menar att hur vi ser på omvärlden på olika sätt kan vi kalla föreställningar, utifrån dessa föreställningar beter vi oss på olika sätt och känner på olika sätt, utifrån dessa föreställningar skapar vi våra liv och skapar interaktion med andra. Varje persons föreställning styrs av vår biopsykosociala- andliga uppbyggnad, denna unika uppbyggnad avgörs av genetiska arv och tidigare interaktioner med andra. Ohälsa, föreställningar och berättelser är sammanlänkade med varandra, när personers föreställningar ifrågasätts leder detta ofta till att det skapas nya berättelser som kan ha påverkat känslan av ohälsa/hälsa.

Wright, Watson och Bell (2002) delar upp föreställningarna i olika perspektiv. Bland annat *Sociologiska perspektivet*, Wright, Watson och Bell (2002) menar att det som kan påverka familjens förmåga att hantera ohälsan är känslan av sammanhang. I ett socialt sammanhang har en föreställning uppstått, att denna vidmakthålls handlar om att människor håller fast vid föreställningen och att den valideras av en överordnad social struktur. Föreställningar är ofta mycket djupt rotade, föreställningar utifrån det sociologiska perspektivet uppstår genom interaktion mellan familjemedlemmarna. Det bildas ett sammanhang inom vilket familjen förstår varandra.

*Det filosofiska perspektivet*, innebär att människors fantasi och individuella upplevelser av verkligheten bildar våra tankesystem (Wright, Watson & Bell 2002). Wright, Watson och Bell (2002) menar att det som utgör vår personlighet och vårt sätt att se på och förstå verkligheten är våra föreställningar.

Wright, Watson och Bell (2002) menar att anklagelse är ett sätt att hantera spänningar och konflikter mellan människor. Om till exempel en grupp anklagar någon utanför gruppen, stärks gruppens gemenskap. Intressant blir då att studera anklagelse-mönster inom familjer som lever med ohälsa i dagen samhälle. Om en skyller på någon utanför familjen blir konflikten mindre och solidariteten större inom familjen. För familjer som anklagar sina egna medlemmar blir det då tvärt om.

*Det psykologiska perspektivet*, Wright, Watson och Bell (2002) anser att kognitionsspsykologin innebär att det vi tror på styr vad vi känner och tankar spelar en väsentlig roll i våra liv och att detta präglar vårt beteende.

*Det familjeterapeutiska perspektivet*, Wright, Watson och Bell (2002) menar att familjeterapeuter försöker ändra klienternas inställning till problemet som något som går över och som ingen bär skulden till. Författarna tar upp att i en studie har de försökt att jämföra terapeutens och mödrars föreställningar om problemets etologi. Resultatet blev att terapeuten anmärkningsvärt valde miljörelaterade förklaringar på problemet, medan mödrar uppfattade problemet som ett karaktärsdrag, alltså något som fanns i barnet (Wright, Watson & Bell 2002).

*Det biologiska perspektivet*, perspektivet har sin grund i mellanmänskliga interaktioner över tid. En del föreställningar kan vidmakthålla ohälsa, förvärra symtomen eller lindra dem.

Wright, Watson och Bell (2002) menar att om personen får reflektera över sina föreställningar, kan en också förändra dem. Om det till exempel uppstår en konflikt mellan två personer, är dessa personers föreställningar om saken det som ligger till grund för konflikten. Det biologiska synsättet hävdar att människor förstår händelser i livet utifrån de olika perspektiv de bär med sig (ibid.).

”Det finns en mängd olika föreställningar om föreställningar” (Wright, Watson & Bell 2002, s.66).

Många perspektiv går in i varandra, men för att förstå andra människors föreställningar och även våra egna måste vi förstå de sammanhang i vilka vi lever, så som kulturella, internationella och sociala. Vi styrs ständigt av våra föreställningar, de påverkar våra relationer, anknytningar till livshändelser av betydelse inte minst ohälsa. Det är familjemedlemmarna som är specialister på sina egna erfarenheter av ohälsa. Medan vårdpersonal kan bidra med sina kunskaper för att vara behjälplig med att hantera problemen. Det är först när en lägger ihop dessa kunskaper som förändring kan ske (Wright, Watson & Bell 2002).

Människor som bryr sig om varandra, så kan en kort förklara ordet familj, i en familj finns det lika många familjer som familjemedlemmar. Detta då varje person har sin egen föreställning, syn på familjen. Så vi skulle kunna säga att i en familj med fyra personer existerar det fyra olika familjer (Wright, Watson & Bell 2002). De som ska hjälpa en familj tror ofta att de måste klargöra orsaken till problemet innan en kan hitta en lösning på det, vilket ofta utlöser skuld känslor och förebråelse hos familjemedlemmarna, och inte minst hos den som visar sig vara orsak till problemet. Problem i familjer har sin kärna i kommunikationen mellan personerna, om vi inte ser på familjen som sjuk och dysfunktionell utan istället som resursstark, och en familj som har kraften att lösa sina problem. Istället borde familjen fokusera på kraften och de positiva aspekterna som finns i familjen. Själva termen dysfunktionell är dysfunktionell i sig, och bara står i vägen för ett bredare perspektiv på situationen (Wright, Watson & Bell 2002).

## 7 Metod

*Jag redogör vidare för min egen forskningsmetodik och varför jag valt just denna metod. Hur jag har gjort mitt urval, metodens tillförlitlighet och vilka andra metoder som eventuellt varit möjliga.*

### 7.1 Vald metod

Min studie har en kvalitativ ansats. En kvalitativ metod innebär att en inte mäter resultat till skillnad från kvantitativa studier. En kvalitativ studie är mer fokuserad på att förstå, få fram känslor, tankar och upplevelser kring olika fenomen (Ahrne & Svensson 2015). Empirin består av kvalitativa intervjuer, dessa intervjuer är ett bra sätt att få ta del av de intervjupersonernas perspektiv och de får möjlighet att prata om det som de anser viktigt till skillnad mot kvantitativa intervjuer som mer speglar intervjuarens intressen (Bryman 2011).

Då mitt syfte och frågeställningar efterfrågade föräldrars självupplevda situationer och känslor kopplade till deras barns ADHD diagnoser så var de givetvis tvungna att få chansen att dela med sig av sina berättelser som så klart var personliga för varje individ. Därför använde jag det som Kvale (2009) kallar halvstrukturerade intervjuer och Bryman (2011) kallar semistrukturerade intervjuer vilket är samma sak. Med semistrukturerade intervjuer kan en styra intervjuerna inom vissa teman med hjälp av frågor i en färdig intervjuguide (ibid.). Kvale (2009) menar att denna typ av intervju används för att förstå vardagen hos individer inom vissa områden med fokus på intervjurespondentens eget perspektiv. Intervjun syftar till att få beskrivningar av fenomen i personers liv som sedan tolkas i en analys (ibid.). Frågorna används för att styra intervjun men svaren ger tillåtelse att prata fritt inom temat och intervjurespondenterna kan svara vad de känner är passande. Intervjuguiden behövs inte heller följas uppifrån och ner utan frågorna och teman kan gå in i varandra under intervjuens gång om det anses lämpligt för att skapa en mer flytande intervju. Semistrukturerade intervjuer tillåter också följdfrågor om det behövs för att förtydliga något som anses vara av vikt (Bryman 2011).

### 7.2 Urval

I min uppsats har jag valt att genomföra intervjuer och har behövt hitta respondenter som vill ställa upp, och som uppfyller de kriterier jag har i avgränsningen. För att få en bra och

täckande empiri så genomförde jag totalt fem intervjuer. För att få tag på dessa har jag utgått ifrån mitt eget nätverk. Då min egen moder har ett företag inom vården där hon har mycket kontakter med kunder och anställda så frågade jag henne om hon kände någon som var förälder till ett barn med diagnostiserad ADHD. Hon visste några och frågade dessa om de skulle kunna tänka sig att delta i min studie. På grund av GDPR. (The General Data Protection Regulation) så har hon såklart inte gett mig några namn på personerna innan hon berättat för dem om mitt arbete och fått deras godkännande till att jag fått ta kontakt med dem.

Ett målinriktat urval användes i studien för att hitta lämpliga respondenter. Med andra ord utifrån mitt syfte och frågeställningar har jag valt ut personer som jag tror skulle kunna besvara just dessa (Bryman 2011). För att få ihop tillräckligt många personer att intervjuja använde jag även snöbollsurval. Det innebär att jag genom de första intervjupersonerna jag fick direkt kontakt med kunde fråga om de visste ytterligare någon person i sitt nätverk som de trodde skulle vilja ställa upp på en intervju (Ahrne & Svensson 2015).

Eftersom respondenterna kanske inte vill att deras barn skulle få reda på att deras mor eller far hade svarat kring hur det är att vara förälder till ett barn med ADHD så ansåg jag att metoden som valdes för urvalet var lämplig. Det hade eventuellt varit svårt att hitta dessa personer på ett sådant diskret sätt att de inte hade avslöjats om jag inte haft någon vetskap kring deras situation tidigare. Dock hade jag kunnat använda mig av sociala medier. Jag kunde gett info om studien på olika forum och på de viset hittat respondenter på ett integritetsskyddande sätt då respondenterna fått höra av sig till mig. Jag valde ändå att använda mig av den här metoden eftersom den passade minst lika bra. En nackdel kring snöbollsurvalet var som Ahrne & Svensson (2015) skriver att respondenterna kan vara eniga kring vissa frågor om de känner varandra, vilket bidrar till att resultatet kommer bli snävt och inte lika allsidigt. Av mina 5 intervjuer var dock bara en intervju via snöbollsurval och jag gjorde bedömningen av att de ändå skulle ge en bra helhetlig bild.

### 7.2.1 Presentation av intervjupersoner

*Namnen är så klart fingerade.*

**Eva**, är mamma till en pojke som nu är vuxen och har flyttat hemifrån. Eva är i 50 års åldern och sonen fick sin diagnos då han var 15 år.

**Lotta**, är mamma till två tvillingar med ADHD, sönerna är 11 år. Lotta är i 50 års åldern. En son fick sin diagnos då han var 6 år, den andra sonen något senare då han också har en funktionsvariant, denna son fick först diagnosen ADD vilken senare ändrats till ADHD.

**Adam**, är pappa till en dotter med ADHD, dottern fick sin diagnos då hon var 8 år idag är hon 12 år. Adam är i 30 års åldern, och har själv en ADHD diagnos, vilken han fick efter dottern.

**Erik**, pappa till två pojkar med ADHD, vilka är 10 och 15 år. Erik är i 40 års åldern. Sonen som är 15 fick sin diagnos då han var 10 år, den andra sonen då han var 8 år.

**Elin**, har en son med ADHD som är 11 år gammal. Elin själv är runt 45 år, hennes son fick sin diagnos då han var 8 år.

### 7.3 Metodens tillförlitlighet

Intervjuer är många gånger väldigt användbart och ett bra sätt att få reda på ny kunskap. En får höra ett fenomen ur respondenternas synvinkel och en kan få information om hur saker och ting faktiskt går till i praktiken. Intervjuer kan ge en bild av hur människor känner kring olika saker, hur de ser på olika situationer, vad de känner och få kunskap om saker som i vanliga fall tas för givet (Ahrne & Svensson 2015).

Ett problem med kvalitativ forskning och intervjuer är dock tillförlitligheten i intervjun och det som sägs. En person kanske säger en sak till intervjuaren men gör en annan sak i verkligheten (Ahrne & Svensson 2015). I mitt fall innebär det att personerna som intervjuats i studien kanske inte talar sanning. Hur en mår och hur en gör med sina barn kan vara en känslig sak att prata om vilket kräver tillit till intervjuaren för att vara helt ärlig. Att bygga upp en tillitsfull relation till någon tar tid och är antagligen inget en gör på en 1-timmes intervju. Ett sätt enligt Ahrne & Svensson (2015) att se till att tillförlitligheten ökar är att kombinera intervjuer med observationer. Då kan en se om det som sägs och det som i det här fallet föräldrarna faktiskt gör och känner stämmer överens. I den här studien har inte min tid räckt till för att kunna göra både intervjuer och observationer och det har därmed påverkat tillförlitligheten. Vid analys av empirin tolkar intervjuaren även det som respondenterna sagt, vilket innebär att feltolkningar kan förekomma. Det är inte säkert att respondenten menar det som intervjuaren tolkar att vissa utsagor betyder, det skulle kunna påverka tillförlitligheten i min studie (Ahrne & Svensson 2015).

## 7.4 Analysmetod

Utifrån de transkriberade intervjuerna bildade jag olika teman. I början kodade jag utefter stora teman och mina frågeställningar. Jag fick fram teman som känslor, hjälp, vardag, anhöriga, barn och föräldrar. Bryman (2018) skriver att det är bra att koda i många olika kategorier till en början för att få en bättre bild av allt material. Efter detta kunde jag fokusera på dem teman som min studie berörde och det som empirin lyfte som viktigast. Vissa delar som till exempel hur barnen påverkades var inte intressant i min studie och ströks för vidare kodning. Vid fortsatt kodning av materialet fick jag fram teman genom att kategorisera lite mer specifikt. Då studien handlade om föräldrarnas upplevelser och känslor så togs allting som inte berörde detta i empirin bort. Teman utifrån föräldrarnas upplevelser bildades, så som vardag, behov, diagnos, påverkan, förändring, förståelse, lättnad. För att få ett bättre material för analys och som besvarade mina frågeställningar på ett bra sätt drogs teman ihop och det slutgiltiga resultatet blev tre teman; påverkan på föräldrars vardag, diagnosens betydelse för föräldrarna och stöd för föräldrarna. Jag har analyserat det som sägs uttryckligen i intervjuerna. Att koda på det här sättet beskrivs enligt Bryman (2018) som tematisk analys.

## 7.5 Alternativ metod

Jag valde att göra en kvalitativ analys i studien då jag ansåg att de passade bäst i förhållande till frågeställningarna. Som redogjorts för tidigare lyfter den kvalitativa intervjun respondenternas perspektiv och möjliggör att en kan få fram beskrivningar och känslor i olika situationer. Det som jag tänker skulle motivera att studien istället skulle ha en annan metod är tillförlitligheten i intervjuerna. Som jag lyfte upp tidigare skriver (Ahrne & Svensson 2015) att det inte alltid är sanna utsagor i en intervju, att verkligheten kanske är en annan mot den som beskrivs. Ett alternativ hade kunnat vara att genomföra en kvantitativ studie. Bryman (2011) menar att det finns en intervjuareffekt som innebär att intervjuarens närvaro kan påverka de svar en får. Genom en enkät skulle jag undkomma att påverka svaren. Enkäter är också positivt då en vill ha reda på känslig information (ibid.). De frågor jag ställde till föräldrarna handlade om deras barn och hur de ser på deras problematik. Troligtvis kan det vara känsligt att prata om sina barn och sina känslor kring det. En enkät hade eventuellt kunnat ge mer trovärdighet i föräldrarnas svar. En enkät kan också skickas ut till många respondenter på kort tid och genom en kvantitativ metod finns en bättre möjlighet till generalisering (Bryman 2011).

Mitt syfte har dock inte varit att få många respondenter eller göra generaliseringar utan istället lyfta de känslorna och tankar föräldrar har kring att leva med ett barn med en ADHD diagnos. Jag kan dock ha påverkat svaren eftersom det fanns en intervjuareffekt, något jag hade undkommit genom enkäter.

## 7.6 Kvalitet

Jacobsson (2008) skriver om validitet och reliabilitet i kvalitativ forskning och menar att dessa begrepp kan vara svåra att applicera på den kvalitativa metoden. Jacobsson (2008) menar att dessa begrepp mer hör hemma i en kvantitativ och positivistisk tradition. Begreppen har försökt att göras om för att passa bättre in i den kvalitativa forskningen men även nya alternativa begrepp har börjat få fäste (ibid.).

Ahrne & Svensson (2015) skriver om trovärdighet inom kvalitativ forskning. Det handlar om att de som läser forskningen ska tro att det som de läser är sant, det gäller både forskare och andra som kan tänkas läsa studien. Ett sätt att göra forskningen trovärdig är att skapa transparens. Ahrne & Svensson (2015) menar att genom att tydliggöra för sina metodval, hur en har gått tillväga och varför en har valt att göra på det sättet. Tvivel och saker som varit svåra ska också med fördel lyftas upp. Det skapar en mer intressant forskning. Att lyfta svagheter är bättre än att försöka dölja det och låtsas att de inte finns. Genom att ha den här transparensen skapas en större trovärdighet och kvalitet (ibid.).

Genom att skriva hur jag har gått tillväga och vad jag har gjort och inte kunnat göra i min studie så skapar jag den transparensen. Jag redogör för min metod och har även med en diskussion kring metoden för att visa på mina tankar kring arbetet.

Återkoppling till fältet är också ett sätt enligt Ahrne och Svensson (2015) att skapa trovärdighet. Det innebär att låta personerna som deltagit och som forskats kring säga vad de tycker om studien. Det handlar inte om att de personerna ska säga om studien är rätt eller fel utan om de personerna kan relatera och känna igen sig i forskarens tolkningar (Jacobsson 2008).

Studien kommer delges till de personer som deltog som respondenter och se om de kan känna



igen sig i det som jag kommit fram till. På så sätt ser jag till att få responsen som Jacobsson (2008) pratar om. Jag kommer däremot inte ge dem något resultat innan studien är avslutad och av den anledningen finns inte möjligheter för förändringar utifall att ingen skulle känna igen sig i resultatet jag kommit fram till.

Jacobsson (2008) lyfter även hur en kan tillförsäkra kvalitet i sitt arbete. Ett sätt att göra det på är genom inspelningar av intervjuer. Inspelningarna tillförsäkras dels att det är respondenternas perspektiv och tankar som redogörs och inte forskarens grova sammanfattningar. Inspelningarna innebär också att forskaren har ett tydligt material att stödja sina resultat på vilket kommer trovärdigheten att öka och det skapar utrymme för att kunna tolka materialet på alternativa sätt (ibid.).

Eftersom intervjuerna i studien är inspelade och transkriberade har det skapats ett mer trovärdigt resultat. I studien har också lyfts citat från intervjupersonerna i mitt resultat/analys och på så vis visat att resultatet utgått från intervjupersonernas utsagor och inte egna grova sammanfattningar.

Ahrne & Svensson (2015) lyfter även begreppet generalisering. Generalisering ses som en svår uppgift inom den kvalitativa forskningen eftersom det ofta är begränsade både vad gäller respondenter och plats (ibid.). Studiens syfte har dock inte varit att få fram ett generaliserbart resultat i min studie utan snarare lyfta fram och belysa tankar och känslor som finns kring mina frågeställningar.

## 7.7 Etiska överväganden

När jag har intervjuat föräldrar till barn med ADHD så är det självklart att respondenterna blir anonyma i det skrivna, officiella materialet. Det handlar eventuellt om känsliga uppgifter och i vissa fall kanske en som förälder inte vill att ens barn ska veta hur de påverkas av barnets ADHD. Därför har också all kontakt med respondenterna skett försiktigt för att försäkra mig om att ingen obehövlig spridning av deras medverkan i mitt arbete kommer att ske och försäkra deras anonymitet. Kalman & Lövgren (2012) lyfter vikten av att tillförsäkra anonymiteten för respondenterna.

Inom etik vid forskning finns fyra huvudkrav att förhålla sig till. De första är

informationskravet som är precis vad det heter. Som deltagare i en studie är det viktigt att respondenterna får fullständig information om vad syftet med studien är, varför just de blir intervjuade, hur deras svar kommer att behandlas och hur ramarna för deltagandet ser ut. Något som måste framgå tydligt är att deltagandet alltid är ett fritt val från deras egen sida och att de har rätt att avbryta sin medverkan utan några skyldigheter under studiens gång. Att informera om anonymitet är också en ytterst viktig del. Respondenterna ska ha fått all information som på något vis kan tänkas avgöra om de vill delta i studien eller inte för att detta kravet ska vara uppfyllt (Vetenskapsrådet 2002).

För att uppfylla informationskravet har jag informerat om min studie och syftet med den bland annat genom ett informationsblad som skickats ut till respondenterna i god tid innan intervjun. En mer ingående information om varför jag valt att undersöka just de här området och vad jag kommer att göra med intervjuerna i mitt arbete har respondenterna fått muntligt innan själva intervjun påbörjats. Genom att ha informerat på dessa två sätt och sett till att inga frågetecken funnits hos respondenterna har jag försäkrat mig om att detta kravet är uppfyllt.

Forskningens andra krav på etik är samtyckeskravet. De innebär delvis att de som medverkar i studien har full makt över sitt deltagande och bestämmer själva om de vill delta eller inte och hur villkoren för deras deltagande ska se ut. De har rätt att avbryta sitt deltagande om de önskar och deras beslut får inte påverka dem negativt på något vis. Samtyckeskravet handlar också om att vid informationsinhämtande från tredje part krävs samtycke av den informationen gäller. Till exempel information från en skola (Vetenskapsrådet 2002).

För att uppfylla kravet har jag givit respondenterna information kring deras deltagande, att deras deltagande är helt frivilligt och att de inte har skyldigheter till mig som intervjuare. Genom ovanstående informationskrav så har jag som sagt klargjort för hur deras deltagande ser ut och på vilka villkor så att inga missförstånd skett. För att sänka sannolikheten för avbrutet deltagande så har jag sett till att informationen i början har varit väldigt tydlig så inga oklarheter skulle uppkommit under studiens gång. När det gäller inhämtande av information från tredje part har inte detta varit aktuellt i mitt arbete och därför inte behövts ta hänsyn till.

Att sprida personuppgifter eller information som kan kopplas till respondenterna så att deras identitet röjs är inte tillåtet. Detta regleras i de så kallade Konfidentilitetskravet. Uppgifter av

de slaget är anonyma och skyddas av tystnadsplikt. Det är av stor vikt att utomstående inte kan hitta uppgifter som kan identifiera respondenterna (Vetenskapsrådet 2002).

Nyttjandekravet är de fjärde huvudkravet. De innebär att de uppgifter jag får från respondenterna endast får användas till det jag sagt att de ska användas till, alltså min uppsats. Uppgifterna är som sagt skyddade genom konfidentialitetskravet och får inte ges vidare utanför studien på något sätt (Vetenskapsrådet 2002). Information kring detta gavs givetvis till respondenterna tillsammans med de andra kraven och ramarna. För att inga oklarheter skulle uppstå och respondenterna skulle ha full koll på vad som gällde så gick jag igenom alla kraven vid intervjutillfället

## 8 RESULTAT /ANALYS

*I följande avsnitt kommer jag att redovisa resultat och analysen av dessa, utifrån mina forskningsfrågor. Jag har valt att först sammanfatta föräldrarnas svar i intervjuerna för att sedan analysera dessa.*

### 8.1 Resultat - Hur påverkas föräldrars vardag

Föräldrarna som intervjuades beskrev både positiva och negativa saker med deras barns ADHD som hade påverkan på vardagen. Alla föräldrarna upplever att deras vardag och liv behövde anpassas efter barnen på något sätt.

”De är inte alltid det, det är inte hela tiden. Många dagar är ju jättebra också, det ska jag inte säga någonting om men, men många gånger är det ju, det är som att vara i uppförsbacke, man får ju anpassa allting hela tiden. Det går inte att ändra på ett barn med diagnos som sagt utan det är ju vi föräldrar och omgivningen som måste anpassa oss efter hur barnet fungerar...” Erik

De flesta föräldrarna i studien säger att de måste anpassa sig efter barnen och sällan kan göra det de själva vill. De måste hela tiden tänka på vad som blir bäst för barnet och vad barnet kan utsättas för utan att det blir kaotiskt. En del föräldrar menar på att de får låta bli att satsa på sina egna karriärer och privatliv. De beskriver att det är svårt att veta vad som ska hända i nästa stund och en far berättar att saker som han planerat som till exempel träning eller

shopping ofta inte blir av eftersom de uppstår situationer som gör det omöjligt. Han berättar att hans dotter gillar när det händer saker men det måste ske på hennes villkor.

Vissa föräldrar beskriver också att de många gånger blir isolerade från sociala sammanhang. Det beror dels på att de vet att det kommer bli konflikter eftersom barnen inte klarar av det och samtidigt att de själva inte orkar med det eftersom de skäms som föräldrar.

”...Hade vi varit hembjudna hos någon och jag tyckte... jag skämdes, jag gjorde de i många situationer, jag skämdes och tänkte vad tycker de om honom och nu tycker de att jag har fostrat fel eller så...” Eva

En del föräldrar beskriver att de inte gärna bjöd hem folk eller åkte bort till andra eftersom de visste vad det skulle leda till. De orkade inte ta de konflikterna och fighterna som skulle bli och stod hellre över att göra dessa saker. Några föräldrar beskrev att barnen ofta var väldigt skötsamma i sociala sammanhang med andra men när familjen kom hem igen så orkade inte barnen hålla inne på allt. Lotta beskrev det som att sonen gick och sparade intryck under en hel dag och när han väl kom hem kände han sig trygg och då vågade han spela ut hela registret. Det var vanligt för föräldrarna att barnen inte agerade förrän de kom hem men att det då blev jobbigt att hantera.

Flera av föräldrarna beskriver också att de vet hur de ska göra och hur de ska bemöta sina barn men att de ibland helt enkelt inte orkar när det blir för mycket. Lotta berättar att hon ibland blir så arg på sina barn att hon efteråt känner sig elak. Hon berättar att hon inte vill vara så elak och att hon inte är så som person men att det ibland inte går att hejda.

”Varför gör jag såhär? Och så försöker man liksom helt... tänk så här, gör såhär och gör såhär men *nej*. Jag är ingen robot, jag är människa.” Lotta

”Man orkar inte alltid att vara så pedagogisk och förstående och tillslut rinner bågaren över, man bara aargh... bara gå där ifrån ibland” Erik

Något som de flesta föräldrarna nämner är att de måste ligga steget före sina barn hela tiden men att det kan vara svårt. Att allt måste planeras i detalj, schemaläggas.

Elin berättar: ”Ja det är ju när... ah men jag har... oftast är det ju kanske så här att han blir, han har ju ett jädra humör då och han blir ju väldigt lätt arg eller så och det räcker ju att det bara är något så här litet så kan ha ju bli jättearg eller så. Och oftast kan jag ju tänka så här att det var ju för att jag inte hade, alltså jag hade inte förberett honom tillräckligt på detta och jag hade inte... alltså oftast behöver man ju ligga steget före och ibland... man är ju inte mer än människa och ibland orkar man ju inte liksom.”

Många av föräldrarna påpekar att de känner sig stressade, vissa i stunden men också att det påverkar några hela tiden.

Elin säger: ”Jag känner mig ofta jättestressad över saker som går fel. Och sen är det ju så att stress är det värsta man kan utsättas honom för”.

De flesta bär också på en oro. En oro över att de inte vet vad det sak bli av deras barn. Några har hört att personer med ADHD ofta lätt hamnar i kriminalitet och med fel vänner och känner sig därför oroliga för hur de ska gå för deras barn. Eva berättar att hon höll stenhårt i sin son med strukturer och regler för att han inte skulle hamna på fel bana.

De flesta föräldrarna berättar att de behöver ha massa tålamod, och jobba med detta. Många säger att deras tålamod tar slut och att de inte orkar.

Föräldrar känner att de inte räcker till....

”Hur jag än gör så räcker jag inte till. Spelar ingen roll, det spelar ingen roll, vad jag gör, så räcker jag inte till.” Lotta.

Ekonomi är en faktor som påverkar många också. Att det kostar mycket med barn med ADHD, det går sönder saker, och det görs sönder saker och några nämner att det kostar mycket med alla aktiviteter viss av barnen behöver för att få utlopp.

”Så det är inte bara psykiskt krävande utan även det ekonomiska” Adam.

## 8.2 Analys - Hur påverkas föräldrars vardag

Det framgår tydligt utifrån mina intervjuer att ett barns ADHD diagnos har en tydlig inverkan på föräldrars och familjers vardagsliv. Barnens ADHD skapar en tydlig oro och stress hos vissa föräldrar där föräldrarna tänker på saker som hur det ska gå för deras barn, vad de ska bli när de blir stora, vad föräldrarna ska göra för att barnen inte ska få utbrott och för att undvika konflikter. Föräldrarna har strategier och en del vet till exempel att de måste ligga steget före sina barn hela tiden för att klara av att undvika jobbiga situationer som går överstyr. Samtidigt så måste de hantera konflikter, lägga undan sina egna liv och strunta i att umgås med familj och vänner eftersom de inte hinns med eller för att ingen vill umgås med dem eftersom det är så jobbigt att vara i närheten av barnen. Vissa känner dessutom att deras ansträngningar inte besvaras i form av uppskattning och de känner att de kanske inte gör tillräckligt, att de kan göra mer.

Corcoran et al. (2016) menar att föräldrar sällan känner sig uppskattade för sina ansträngningar och att de istället ofta får negativa konsekvenser för yrkesliv och äktenskap. Den ständiga oro, stress och konflikter en del föräldrar till barn med ADHD beskriver att de lever i kan ses som olika stimuli och stressorer. Det innebär att föräldrarnas hjärnor ständigt är i beredskap att lösa problemet. Det salutogena perspektivet menar att det är normalt för människor att vara i obalans. Vi utsätts ständigt för påtvingade eller självvalda stressorer som aktiveras av olika stimuli. Hjärnan avgör om det är en stressor eller inte, i det senare fallet har hjärnan resurser för att hantera situationen. Om det är en stressor innebär det att hjärnan tolkar det som ett problem som måste åtgärdas men att verktygen inte finns. Hur bra man är på att hantera dessa stressorer som uppstår är en stor del av hur starkt KASAM en har (Antonovsky 2005). Att föräldrarna känner att de inte räcker till kan ses utifrån att de inte kan hantera alla de stimuli som de utsätts för, de blir för mycket.

I Klasens studie blev föräldrarna skuldbelagda och dömda på grund av krävande situationer, social isolering och skuld känslor så fick en del föräldrar egna psykiska problem (Klasen 2000). Wright, Watson och Bell (2002) talar om att människor gärna anklagar någon utanför familjen stärks denna, och tvärt om, anklagas en familjemedlem ökar konflikten. Utifrån detta perspektiv kan det vara påfrestande för familjerna med barn med ADHD då föräldrar anklagar sig själva då de inte orkar, tappar tålamodet och så vidare. Men även anklagar barnet med ADHD. Det är slitsamt för familjen och några uppger att det sliter på relationen med den

andra föräldern. En persons föreställningar ligger ofta till grund för konflikter. Det biologiska perspektivet menar att människor förstår händelser olika på grund av tidigare livshändelser och vad de bär med sig.

I min studie beskriver någon förälder att det finns en egen stress hela tiden och vissa säger att de ibland bara tar stopp och att de inte orkar mer. Detta är uppenbarligen vanligt hos dessa föräldrar, vilket studierna som både Concoran med flera har gjort samt Klasen visar på. Även om föräldrarna i min studie inte beskrev några egna psykiska problem så är det ändå uppenbart att barnens ADHD påverkade dem på ett psykiskt plan utifrån deras uttalanden. Concoran et al. (2016) studie visade att stressen var stor hos en hel del föräldrar. När föräldrarna tvingas hantera sina starka känslor som uppkommer och samtidigt få vardagslivet att fungera kan det bli för mycket. Det skapade i sin tur konsekvenser på föräldrars egna liv.

Lindqvist (2014) nämner att föräldrar till barn med neuropsykiatriska hinder lättare drabbas av kronisk stress som framkallas av en oförutsägbar och osäker framtid. Trots denna stress måste föräldrarna vara där för barnen dygnet runt. Det är troligt att föräldrarna i min studie känner sig stressade av den här anledningen. Några uttrycker att de inte vet vad som ska hända i nästa sekund och de oroar sig för vad som ska hända sen men är ändå där för sina barn hela tiden. Erik beskriver just att han ofta går på nålar, hela tiden beredd på att något kan hända. Samma fader skriver att han upplever en ständig stress. Kendall (1998) skriver att situationen för föräldrar till barn med ADHD ofta är mycket oförutsägbar vilket gör det svårt att hantera vardagen. Saker och ting kunde vara bra för att i nästa sekund vara katastrof. Strategier var aldrig garanterade att hålla i längden och saker som hade fungerat innan för att hantera ADHD kunde efter ett tag vara verkningslösa. Att hantera barnens ADHD blev tillslut för mycket för många föräldrar som tillslut bara inte orkade längre då deras energi tog slut efter ett antal försök att hantera situationen. De gav upp i sina försök att tvinga sina barn till olika saker som de totalt vägrade, till exempel att gå till skolan eftersom de tog mer energi än vad det var värt (Kendall 1998). Föräldrar och familjer behöver anpassa sig efter barnen ADHD. Föräldrarna var tvungna att göra anpassningar så att konsekvenserna av barnens ADHD skulle bli så lindriga som möjligt och de hamnade utanför sociala sammanhang och fick ofta lägga sina egna karriärer och intressen åt sidan (ibid.).

Erik som medverkar i min studie beskriver just det som Kendall (1998) tar upp. Hans son vill inte gå till skolan och eftersom de har varit på väldigt många möten med skolan och försökt flera gånger så orkar de inte längre. Han uttrycker att han är fullt medveten om att sonen måste gå i skolan, dock mår sonen inte bra när han är där men då de försökt få ordning på det så har deras energi tagit slut och de har accepterat att det är så det är. Meningsfullhet är ytterligare en faktor som skapar KASAM, att personen känner att de kan medverka och påverka livshändelserna. Det kan föräldrarna till viss del, men livet med ett barn med ADHD tenderar att kantas av anpassning och vissa saker måste en acceptera att en inte kan påverka (Antonovsky 2005).

Studien visar att mina resultat har en stor likhet med liknande tidigare forskning. Det är självklart att utifrån det kunna dra slutsatsen att barns ADHD har en stor inverkan på föräldrars vardag och tar ibland väldigt mycket tid, kraft och energi från föräldrarna som gör att de blir stressade, utmattade och isolerade.

Klasen (2000) kom fram till att vissa föräldrar fick egna psykiska problem på grund av just utmattning och isolering och mina resultat pekar på samma sak. Lotta uttryckte att när hon tog hand om sina barn med ADHD så kunde de nästan kännas som att hon hade ADHD själv. Det hade hon inte eftersom hon hade gjort en utredning men även om de inte sa att de hade några direkta psykiska problem så var det ändå tydligt att det påverkade dem alla psykiskt, om än mer eller mindre.

### 8.3 Resultat - Gör en diagnos skillnad för föräldrars mående?

Några av föräldrarna svarade först att diagnosen inte för deras eget mående spelade någon roll. Men sen vid närmare eftertanke verkade det ändå ha betydelse för samtliga.

Adam menade på att diagnosen bara hade varit positiv. Han menar att det var då han fick kunskapen som gjorde att han fick större förståelse för vad ADHD innebär och att innan dess var det svårt att veta hur en skulle göra. Han beskriver att diagnosen gjorde att han kunde få bättre kunskap om just ADHD och att få en förklaring på sitt barns beteende gjorde det enklare för honom att hantera det.

Något som några av föräldrarna beskrev var att diagnosen först skapade känslor i form av att de blev ledsna och rädda.



Eva berättar: ”Sen en period så blev de ju mer att jag blev orolig över diagnosen därför att då tänkte jag att herregud nu är det svart på vitt att han har ADHD, det kommer ju gå åt skogen. Han kommer att söka sig till fel vänner, han kommer att börja missbruka och man läste ju dom här negativa grejerna och där av kanske jag höll extra hårt i honom då.”

Adam beskrev att han blev ledsen för att barnet fick en diagnos. Dock så var dessa känslor kortvariga innan en fick mer kunskap om vad diagnosen innebär och hur en person med ADHD fungerar och det blev sedan positivt att ha fått diagnosen.

Några av föräldrarna tyckte att de var skönt att få förklaring på beteendet, och att få verktyg i vardagen att hantera problemen.

”ja, den har gjort skillnad att jag kan säga att mitt barn har en diagnos som gör att han beter sig så här.” Lotta

De insåg att det är såhär det är och såhär det kommer se ut och det är bara att försöka acceptera det så mycket det går. En fader förklarade att det var skönt att få veta att det var ADHD för då kunde en koncentrera sig på det och lära sig mer om det. Innan diagnosen tänkte en många andra tankar och försökte hela tiden tänkte vad som orsaken till beteendet och vad en gjorde fel som förälder.

”är det mitt fel...Jag tror att man beskyller sig kanske som förälder, jag tänkte är det mitt fel, har jag gjort någonting fel för att hon fick en diagnos” Adam

Adam säger också att, efter diagnosen förstod en att det var på grund av ADHD som problemen uppstod och då kunde en fokusera på att lära sig mer om det. Det var lättare när en fick en förklaring, att ha någonting att utgå ifrån och då försvann den stressen som fanns där hela tiden innan.

Eva tyckte också det var skönt att få diagnosen och förstå att beteendet var på grund av den och inte på grund av något hon hade gjort fel.

Lotta menar att de har fått mer jobb efter diagnosen. De försöker få hjälp till sitt barn i skolan men de får ingen hjälp. De får ingen hjälp från BUP heller eller något annat. Dock så har

diagnosen gjort en skillnad i att hon kan säga att hennes barns beteende beror på ADHD vilket hon tycker är bra. Det har bidragit till att hon orkar med att hantera det. Hon säger att om de inte haft diagnosen så hade hon inte orkat med situationen.

Elin berättar att eftersom hon visste redan innan att det var ADHD så gjorde diagnosen inte någon direkt skillnad. De påverkade inte något i deras förhållningssätt men hon berättar att de fick gå på utbildning om ADHD och träffa andra föräldrar vilket hon tyckte var väldigt bra. Att se att andra hade det likadant hemma.

”Nä innan diagnosen så blev man ju bara arg och tänkte vad håller du på med. Man var riktigt arg liksom. Jag har aldrig varit så arg på någon som man är på sina egna barn liksom...Men efter diagnosen då, ah men då får man mer förståelse, det är förståelsen som är väldigt viktig. Kunskap och förståelse tror jag är a och o för föräldrar.” Erik

Han förklarar att efter diagnosen kunde en landa i det och undvika de jobbigaste och mest krävande konflikterna.

#### 8.4 Analys - Gör en diagnos skillnad för föräldrars mående?

Att få en diagnos betydde olika mycket för föräldrarna i den här studien. Några ansåg att det bara var positivt och väldigt skönt att ha fått en diagnos, andra var mer tveksamma till varför barnet behövde en diagnos överhuvudtaget. Klasen (2000) pekar också på att en diagnos kan väcka känslor hos föräldrarna. Iglum (2006) menar att när något är fel på ens barn så kan en uppleva ångest. Hon skriver vidare att en diagnos ibland kan vara en lättnad för föräldrar men att vissa känner sorg och behöver ändra sitt tanke- och förhållningsätt när de får veta att barnet har ADHD.

Mina resultat stämmer rätt bra överens med vad Iglum (2006) och Klasen (2000) säger. Adam beskriver just att han funderade på om det var något fel på hans barn innan han fick diagnosen vilket påverkade honom. När han fick veta att dottern hade en diagnos blev han först ledsen men när han fick kunskap så ändrade han sin syn på det och insåg att det inte var något att oroa sig för och han kände att det inte var något fel på hans barn.

Några av föräldrarna beskrev också att det var en lättnad att få diagnosen medan andra inte ens tycktes att den behövdes. Elin som har intervjuats i den här studien uttrycker att diagnosen

inte har gjort någon större skillnad och att de inte behövde haft en diagnos egentligen. Men hon uttrycker att det var skönt att få på utbildning och framförallt träffa andra som hade de likadant och förstå att det inte är ovanligt.

Klasen (2000) kom fram till att vissa föräldrar såg en del nackdelar med diagnosen men att rent generellt så var en diagnos bra för att kunna hantera sitt barns ADHD som förälder.

Klasen (2000) skriver att diagnosen hjälpte en del att förstå att vi inte är ensamma i det här, andra har det likadant vilket blev en lättnad för många.

Det jag kan konstatera är i alla fall att diagnosen ändå påverkade föräldrarna på olika sätt. Några föräldrar menade först att de inte kunde se något positivt med en diagnos, dock gällde detta mer för barnens del. De tyckte inte att barnen fick hjälp som de hade rätt till. Men de flesta föräldrar beskrev ändå att diagnosen hade varit positiv för dem själva, åtminstone inte något negativt.

Antonovksy (2005) säger att när en människa förstår och får förklaringar på olika saker istället för att dessa stimuli skapar förvirring som innebär att en får svårt att förstå det som sker uppnås begriplighet. Utifrån det begreppet kan en få en förståelse varför en diagnos kan göra skillnad. När föräldrarna i studien förstod vad anledningen till deras barns beteende var kunde de få en mer ordnad och strukturerad bild av situationen. De kunde förstå situationer som uppstod, även om de kom som en överraskning och på så vis hantera stressen som byggdes upp vid de tillfällena. Vilket i sin tur gör det lättare för hela familjen. Begripligheten kommer med diagnosen.

Att få en diagnos på sitt barn gör uppenbarligen en skillnad i hur en kan hantera, acceptera och förstå sitt barn med ADHD. Det bidrar till att känna att en har en större kontroll över situationen och kunskapen och förståelsen bidrar till en mindre stress och onödiga konflikter i de flesta fallen. Som redan nämnts så tycker en del föräldrar att diagnosen inte nödvändigtvis har varit positiv för barnen. Anledningen verkar vara att de trodde att barnen skulle kunna få mer hjälp och stöd än vad de faktiskt har fått. Trots det så tycker alla föräldrar att diagnosen har bidragit till positiva saker för deras egen del och uttrycker inte några direkt negativa sidor med diagnosen för dem som föräldrar. Lotta uttrycker dock att hon hade större förhoppningar på den hjälp en skulle få när barnet fick en diagnos och att hon har fått kämpa hårt för att få hjälp överhuvudtaget. Hon upplever ingen skillnad på stödet före och efter diagnosen. Hur det

har påverkat föräldrarnas mående är svårt att säga men de flesta upplever diagnosen som positiv. Även om de inte uttryckt direkt att de mår bättre så kan det ändå utifrån deras svar på hur det var innan jämfört med efter diagnosen utläsas att det blivit skillnad men såklart i olika grad. Men det oavsett om en tyckt att en diagnos behövts eller ej. Dock är det kanske inte diagnosen i sig som är positiv utan det som ändå kommit i form av förståelse och stöd efter att barnet har fått en diagnos. Adam uttryckte det: ” Och sen när vi fick diagnosen då hade vi, det är klart det är jättepositivt för då kunde man utgå från en punkt”.

Det Antonovsky (2005) talar om är KASAM, känslan av sammanhang. Viket i sin tur innebär att stressorererna blir begripliga. Antonovsky (2005) menar att ett starkare KASAM gör att personen inte upplever stress på samma sätt, de har också lättare för att acceptera att en situation är som det är och inte går att lösa. Även Wright, Watson och Bell (2002) talar om känslan av sammanhang, att det finns föreställningar om hur saker ska vara en social struktur. Föräldrarna beskriver att det var skönt att få en diagnos/förklaring till varför barnet inte betar sig som förväntat, att det finns en förklaring. Wright, Watson och Bell (2002) menar också att inom familjen bidrar det ett sammanhang där de förstår varandra, det säger ju också vissa föräldrar, att de har stöd i familjen och att de hjälps åt. Det blir något att utgå ifrån, en bekräftelse eller en förklaring som gör det enklare att hantera situationen.

Klasen (2000) skriver att när föräldrarna såg sina barn som ”sjuka” istället för att se dem som dumma och dåliga så ändrades deras ilska och frustration till sympati, då de insåg att barnen inte kunde styra det. De blev också mer villiga och intresserade av att leta ny kunskap och öka sin förståelse för att kunna hantera deras barns diagnos på ett bra sätt. De skapade också självförtroende hos föräldrar som vågade kräva både hjälp för sig själva och sina barn som de behövde för att klara av vardagen och skolan med mera (Klasen 2000).

Kendalls studie visade att när barnen fick diagnosen så var det först en lättnad för föräldrarna då de trodde att när de fått diagnosen på barnet kunde de få hjälp och behandling. Deras lättnad försvann och blev till någon typ av sorg och hopplöshet när de förstod att ADHD var kroniskt. Samtidigt som de förstod att de inte skulle få uppfostra sitt barn som ett barn utan ADHD och oroade sig mycket för vad diagnosen skulle betyda för deras barns framtid, men om de jobbade hårt med uppfostran skulle deras barn ändå kunna ha en normal utvecklingskurva. Föräldrarna som tänkte så gjorde allt för att deras barn skulle lyckas genom att skaffa sig mer kunskap om diagnosen. Föräldrarna jobbade intensivt i hopp om att deras

kunskap och ansträngningar skulle bidra till att ADHD symtomen försvann och de kunde uppnå normalisering av deras barn. När föräldrarna senare upptäckte att det inte fanns tillräckligt med kunskap inom området för att kunna svara på alla frågorna kring deras barns situation så övergick sökandet på kunskap till att vilja ha bekräftelse.

## 8.5 Resultat - Stöd till föräldrar

Det signifikanta i min studie var att stödet för de flesta föräldrar hade ökat efter diagnosen. Föräldrarna hade fått utbildning och stöd efter diagnosen från BUP.

”...och då har jag bara utgått från mig själv, då tills hon fick diagnosen men då fick vi kunskap om barn med ADHD via BUP” Adam

De flesta tyckte att hjälpen från BUP var bra, och några tyckte att det bästa var att träffa andra föräldrar i samma situation.

”alltså jag tyckte det var bra att träffa andra föräldrar” Elin

Många sa också att det finns föräldragrupper på sociala medier som är bra där en kan diskutera med andra och få hjälp och stöttning.

Evas son är nu vuxen men hon hade önskat någon hjälp under tiden hon hade sin son hemma. Det hade varit bra att få prata med någon och bara få lätta på det som en går runt och bär på.

”... Och då tror jag, ska man hjälpa föräldrar, då får det nog vara i form av samtal...” Eva

Lotta tyckte dock inte att det var någon skillnad och kände inget stöd vare sig innan eller efter en diagnos.

”men han har inte fått någon hjälp, ge han medicin”. ”jag fick en diagnos som man trodde man kunde få bättre stöd i...det blev precis tvärt om. Det blev ett evigt kämpande istället för att verkligen.” Lotta

Nästan alla föräldrar pratade om att bli avlastad på olika sätt. Eva hade en väninna som tog hand om hennes son över en helg när hon själv inte orkade längre, någon annan berättade att de bodde nära moderns syster och egna föräldrar och då hjälptes alla åt och tog hand om

barnet. Lotta sa att hon inte fick något stöd från familj eller så, och om hon inte hade varit tillsammans med sin man så hade hon aldrig orkat ta hand om sina barns ADHD, hon hade inte orkat själv. Hon nämnde också att hon hade velat ha hjälp i form av avlastning ibland. En del barn hade fått medicin för ADHD och de flesta av dessa hade prövat flera olika. Föräldrarna sa att det hjälpte barnen något men att det fick andra negativa konsekvenser. De var byten av mediciner och de flesta var inte speciellt nöjda med effekterna av dem. En förälder berättar att hen kände att efter diagnosen kunde hen lägga energin på rätt saker, att okunskapen är mycket energikrävande. Och att det på grund av detta var mer psykiskt påfrestande innan diagnosen.

## 8.6 Analys – Stöd till föräldrar

Min empiri tyder på att de flesta har fått mer hjälp och stöd efter diagnosen eftersom de kommit i kontakt med bland annat BUP. Vissa hade läst på mycket om ADHD innan men de fick nyttig kunskap från utbildningarna ändå. Inom det familjeterapeutiska perspektivet talar Wright, Watson och Bell (2002) om att terapeutens uppgift är att ändra klientens inställning till problemet. Föräldrarna som fick utbildning hos BUP efter diagnosen har de flesta ändrat inställning till sitt barns ADHD. Dock kan jag inte göra några direkta slutsatser kring hur föräldrarna har fått stöd för deras egen del mer än kunskap och kurser. Några fick mediciner till sina barn men effekten av det var delade meningar kring.

Föräldrarna i studien berättar att det stöd som de fick från sina nätverk, så som familj och vänner, var det som betytt mest. I samband med diagnosen upplevde några av föräldrarna i studien att det var skönt och positivt att få stöd av andra föräldrar i samma situation. Diagnosen innebar också att majoriteten av barnen fick mer hjälp i skolan vilket var mycket positivt enligt föräldrarna. Antonovsky (2005) menar att om en människa har goda generella motståndsresurser kan denne ofta hantera stress bättre. Det kan då handla om olika former av stöd. De flesta föräldrar i undersökningen beskriver att de kände mindre stress och att de lättare kunde hantera sitt barns ADHD efter att barnet fått diagnosen. Det kan delvis kopplas till att föräldrarna fick just fler resurser i form av bland annat stöd, fick en positiv effekt på deras mående. Smith (2002) lyfter vikten att föräldrar behöver få tid till att fylla på deras energi då deras barn med ADHD är krävande. Smith bekräftar att stöd och socialt nätverk är viktigt för att komma på lösningar och bli av med negativ energi som orsakats av barnets

beteende. Iglum (2006) hänvisar till en studie av Liv Lassen där resultatet visar på att föräldrar till barn med kroniska sjukdomar värdesätter socialt stöd och den empati som det ger som väldigt viktigt när det gäller familjens fungerande och mående.

I min studie kan en förstå att stöd är något som föräldrarna vill ha. Elin beskriver att det fungerar rätt bra hemma, att det är mycket konflikter ibland men att de vet hur de ska hantera det och att hon inte är speciellt bekymrad. Elin har också ett socialt nätverk och en familj runt omkring sig som hjälps åt att ta hand om hennes barn med diagnos. Lotta beskriver att hon inte har något stöd alls från anhöriga, hon får kämpa mycket för sina barn och går ofta i taket och blir förbannad för att det blir för mycket. Vänner och familj orkar inte komma hem till dem för det är så jobbigt säger hon. Lotta beskriver det hela som väldigt krävande. Kanske är just skillnaden att den ena föräldern har andra runt omkring som ställer upp, visar empati och förstår att hon behöver hjälp för att klara av det och därför får modern en större möjlighet att hantera situationen för sin egen del. Den andra modern däremot vars familj och vänner inte orkar komma hem till dem känner antagligen att de inte har någon empati för hennes situation och det blir frustrerande och påverkar henne negativt. Adam berättar att han kände att efter diagnosen kunde hen lägga energin på rätt saker, att okunskapen är mycket energikrävande. Och att det på grund av detta var mer psykiskt påfrestande innan diagnosen.

Wright, Watson och Bell (2002) anser att problem i familjen ofta beror på problem i kommunikation mellan personer. Föräldrar beskriver också att det är svårt många gånger med kommunikationen med barnet med ADHD, då det tenderar att bli tjat och skäll som inte leder någonstans. Men att detta blir bättre ju mer en lär sig hur en ska hantera det, vad en ska lägga energin på. Vilket också framgår i intervjuerna, att kunskap i samband med diagnosen gör att energin läggs på rätt saker, och att det i familjen ofta finns stora resurser att lösa problem, vilka de som ska hjälpa bör fokusera på. Att ge familjen verktyg att hitta sina styrkor.

De flesta föreställningar menar Wright, Watson och Bell (2002) går in i varandra och våra föreställningar påverkar hur vi förstår vårt sammanhang, då en ska stötta en familj borde de fokusera på den styrka familjen har och inte så mycket orsaken till problemet. Det skapar ofta bara skuld och förebråelse. Föräldrarna beskriver att de känner skuld, att en inte orkar, att en inte har tålamod, när skolan ringer och de händer saker och så vidare. Ibland blir deras barn med ADHD beskyllda för saker de faktiskt inte varit delaktiga i, detta skulle då bero på att de andra runt har en föreställning om att det ofta är så. Familjerna känner sig dock mer stärkta

efter diagnosen.

Alla beskrev mer eller mindre att det var positivt att få prata med andra i samma situation, andra föräldrar. Adam beskrev att det kanske inte skrivs så mycket som en inte redan vet kring diagnosen på sociala medier men att en kan se lite hur andra gör ändå. Elin beskriver det positiva med att träffa andra föräldrar är att se att flera har det likadant. Det är tydligt att det är av betydelse för föräldrarna i studien med stöd från andra i samma situation. När Antonovsky (2005) talar om hanterbarhet är det resurser i form av stöd han talar om. Föräldrarna beskriver att de fått stöd i form av utbildning, samtal med andra i samma situation, och nära familj. Vilket gör det lättare att hantera barnets ADHD.

## 9 AVSLUTANDE DISKUSSION

Min avsikt med uppsatsen var att undersöka hur ett barns ADHD påverkar föräldrarna i deras vardag. Det var spännande och givande att prata med föräldrar till barn med ADHD, och egentligen bekräftade dessa undersökningsspersoner det som jag kunnat läsa mig till i relevant litteratur. Jag tycker också att jag fått svar på mina forskningsfrågor.

Det forskningen säger är att föräldrar till barn med ADHD upplever betydligt mer stress än andra föräldrar, de pratas oftare om mödrar i forskningen än om fädrar. Min känsla är att i olika undersökningar fokuseras det oftare på mödrar. Det som framkommer är också att stressen som föräldrar upplever och symtomen från stressen påminner ibland om symtomen på ADHD. Jag tänker då att det kan vara svårt att veta vad som är ”hönan och ägget” detta då ADHD är mycket ärftligt och att 40 – 70 % har någon i sin familj som har ADHD.

Forskning säger att många föräldrar upplever skuld och att det går åt mycket energi och tid till detta. I min undersökning upplever också många av föräldrarna det, skuld för att de blir arga, inte orkar och tappar tålamodet. Vardagen kantas också av tjat, konflikter, strukturer och föräldrar vet att konflikter och tjat gör saker värre, men ibland orkar de inte ändå. Det handlar ju mycket om föreställningar, som Wright, Watson och Bell (2002) talar om. Föreställningar som finns i familjen och i samhället om hur en borde vara.

När jag tittar på historiken om ADHD så kan jag konstatera att symtom och beteende i form av överaktivitet, inte är någon modern upptäckt, det beskrevs ju redan på 1840-talet. Och i



slutet av 1800-talet pratade George Still om det vi idag kallar ADHD som Stills sjukdom. 20 år efter detta kallades tillståndet för MBD (minimal brain damage), vilket blev en diagnos som ställdes i decennier.

Det som framkommer av litteraturen är att det alltid förekommit en diskussion om varför ADHD uppstår. Under perioder har den sociala miljön ansetts spelat en mycket stor roll, medans andra sökte svaren i den biologiska psykiatrin. Nu mera anser de flesta forskare att ADHD är genetiskt, men att även den sociala miljön påverkar, samt att ADHD är mycket ärftligt.

Det en kan diskutera är ju varför ADHD diagnoserna har ökat. Vi har idag mer kunskap om ADHD, fler barn utreds. Men många anser att vi också har ett klimat som påverkar. Jag upplevde själv då jag gick i grundskolan att det lades mycket ansvar på mig som elev, att planera, strukturera och uppnå mina mål i skolan. Om jag jämför med min mor då hon gick i skolan i början av 80 - talet, då det var betydligt mer strukturerat. Jag tänker att det är därför många får sin ADHD diagnos som vuxna nu, så som någon förälder påtalar i min undersökning. Kanske fanns det bättre plats för avvikande beteende i samhället förr, en fråga som hade varit spännande att forska vidare på.

Antonovsky (2005) pratar ju om KASAM, jag tänker att har du en känsla av sammanhang är det lättare att hantera en svår vardag. Jag tänker att en diagnos kan just ge känslan av sammanhang att veta varför, hur och vad som bör göras, att få struktur och ordning.

Jag kan i alla fall dra slutsatsen i min undersökning att om du är förälder till ett barn med ADHD påverkar detta din vardag i hög grad. Du får sätta ditt eget liv lite på "vänteläge", dock påverkar det inte kärleken till ditt barn och det kan också ge kunskap, mer empati, nya relationer och massa energi. Det som kan konsternas är att en diagnos har ett värde, för en del har det större betydelse än för andra. Men oavsett så får föräldrarna och barnet mer stöd om barnet är diagnostiserat. Jag anser att det borde finnas betydligt mer samtalsmöjligheter och stöd till föräldrar med barn med ADHD. Det är ju A och O att föräldrarna orkar stötta sitt barn och orkar ta hand om sig själva.

Det hade också varit intressant att göra en studie kring skillnaden på mödrars och fädernas mående när det gäller hur barnet med ADHD påverkar vardagen. Om det är skillnader?

## 10 Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. (2 uppl.) Stockholm: Liber

Antonovsky, Aaron. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Attention (2018) Ta hand om dig själv. <https://attention.se/npf/anhorigportal/> Riksförbundet Attention, [Hämtat: 2019- 04-20]

Brown, Ronald T. & Pacini, Joseph N. (1989). *Perceived Family Functioning, Marital Status, and Depression in Parents of Boys with Attention Deficit Disorder*. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 581-7

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Carlberg, Ingrid (2014). *En diagnos det stormat kring: Adhd i ett historiskt perspektiv*. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19579/2014-10-40.pdf> Socialstyrelsen, [Hämtad: 2019-04-23].

Corcoran, Jacqueline; Schildt, Brent; Hochbrueckner, Rebecca; Abell, Julia (2016) *Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Synthesis, Part I*. *Child & Adolescent Social Work Journal* 34(4): 281-335. (55p)

Gillberg, Christopher (2014) *Ett barn i varje klass – om ADHD och DAMP*. (3uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Jacobsson, Katarina (2008), *Den svårfångade kvaliteten*. I Katarina Sjöberg & David Wästerfors (red), *Uppdrag: Forskning. Konsten att genomföra kvalitativa studier*. Liber, s. 162-183.

Johansson, Ulla (2014) *Vad är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?* Infoteket om funktionshinder.

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/Vad-ar-neuropsykiatrisk-funktionsnedsattning/> [Hämtad 2019-05-11]

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerup

Kendall, J.(1998). *Outlasting disruption: The process of Reinvestment in Families With ADHD Children*. Qualitative health research, Vol. 8 No. 6, November 1998 839-857

Klasen, Henrikje. (2000). *A Name, What's in a Name? The Medicalization of Hyperactivity, Revisited*. Harvard Review Of Psychiatry, 7(6), 334-344.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Kärfve, Eva (2000) *Hjärnspöken: Damp och hotet mot folkhälsan*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB

Lagerqvist, Kristin (2018) *Att vara förälder till barn med NPF*.  
<https://krickelins.se/category/personligt/page/4/> [Hämtad 2019-05-15]

Lindqvist, Lennart (2014) *Utsatta föräldrar: Om föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Enskededalen: Pavus Utbildning AB

Sandberg, Ann-Krisitin (2011) *Anhöriga i stort behov av eget stöd*.  
[https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fokus\\_anhoriga\\_20.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fokus_anhoriga_20.pdf)  
Socialstyrelsen, [Hämtad: 2019-04-20]

Segal, Eleanor. S. (2001). *Learned Mothering: Raising a Child with ADHD*. Child & Adolescent Social Work Journal, 18(4), 263-279.

Skærbæk, Eva (2012) *Ansvar, anonymitet och kunskapsanspråk*. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica: *Etiska dilemman – forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö:

Gleerups Utbildning AB

Smith, S. L. (2002). What Do Parents of Children with Learning Disabilities, ADHD, and Related Disorders Deal With?. *Pediatric Nursing*, 22, 254-257.

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Folkhälsomyndigheten (2014). *Utredning och diagnostik av adhd hos barn och ungdomar*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19574/2014-10-36.pdf>

[Hämtad 2019-05-10]

Sörngård, Katarina A. (2014) *ADHD-hjälpen: för ett liv i balans*. Stockholm: Natur och kultur

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Stockholm: Vetenskapsrådet [Hämtad 2019-04-20]

Wright, Lorraine M.; Watson, Wendy L. & Bell, Janice M. (2002) *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

## 11. Bilagor

# Intervjuguide

### **Bakgrund:**

Namn:

Kön:

Hur många barn med diagnostiserad ADHD har du?

Vilka åldrar är barnen?

Vilket kön är barnet/barnen?

Hur länge har barnen haft diagnostiserad ADHD?

### **Hur fungerar vardagen som förälder**

Märks ditt barns ADHD av i vardagslivet för din egen del? Om ja, på vilket sätt?

Har du fått utbildning om vad diagnosen innebär?

Upplever du några förtjänster med ditt barns ADHD för din egen hälsa?

Upplever du några hinder med ditt barns ADHD för din egen hälsa?

### **Att leva med ett barn som har ADHD**

Hur är det att leva med ett barn som har ADHD?

Har ditt barns ADHD skapat några hinder eller möjligheter för din egen del?

Hur hanterar du ditt barns ADHD på en personligt plan?

### **Diagnosens betydelse för föräldrar:**

Vad var orsaken till att ditt barn diagnostiserades?

Har du upplevt diagnosen som något positivt eller negativt för dig som förälder?

Vad har de betytt för din egen del som förälder när ditt barn fick en diagnos?

Vad är största skillnaderna efter jämfört med innan diagnosen för dig som förälder?



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## Information om studien

Hej!

Jag heter Johan Badenfelt och läser 6:e terminen på Socionomprogrammet i Lund. Den här terminen skriver jag mitt kandidatarbete i socialt arbete och behöver därför genomföra ett antal intervjuer. Det jag vill undersöka är ADHD diagnosens värde för föräldrar till barn med en ADHD-diagnos. Jag kommer att genomföra ett antal intervjuer med föräldrar till barn som har diagnostiserad ADHD. Intervjuerna kommer att spelas in på band. I det offentliga materialet kommer intervjupersonerna att vara helt anonyma och intervjupersonerna har rätt till att avbryta sin medverkan om de så skulle önska när som helst under arbetets gång.

Har ni några frågor kring studien kan ni kontakta:

Handledare: Anders Östnäs (Lunds Universitet)

Mail: [ostnasanders@gmail.com](mailto:ostnasanders@gmail.com)

Student: Johan Badenfelt tel: 0767-715179