



UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

## **Bobler i blodet**

*Betydningen av fysisk aktivitet for unge voksne med ADHD.*

—  
**Ole Nerum Hatlen**

*Masteroppgave i Spesialpedagogikk - Mai 2016*





# Sammendrag

## **Bakgrunn og formål:**

ADHD er en av de mest vanlige psykiatriske forstyrrelsene hos barn, som vedvarer inn i voksen alder i de fleste tilfeller. Oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet utgjør kjernesymptomene for ADHD-diagnosen. Fysisk aktivitet er et paraplybegrep som brukes om all aktivitet som innebærer en kroppslig bevegelse. Forskning viser at fysisk inaktivitet har økt blant barn og ungdom. Inaktiv atferd kan føre til dårligere selvbilde, svekkede familierelasjoner og redusert tilfredsstillelse med livet. Formålet med studien er å undersøke og belyse hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha i hverdagen for unge voksne med diagnosen ADHD. Kan fysisk aktivitet påvirke hvordan de opplever symptomene for ADHD. Studien ønsker å skape større forståelse og innsikt i hvordan fysisk aktivitet kan ha betydning for personer med en ADHD-diagnose.

## **Metode:**

Studien benytter seg av kvalitativ metode og har et retrospektivt perspektiv. Den bygger på fire semistrukturerte intervju, av unge voksne med ADHD i alderen 22-28 år. Informantene deler sine erfaringer gjennom tilbakeblikk og beskrivelser helt fra sin egen barndom. Intervjuene er analysert, kodet og kategorisert med inspirasjon fra Grounded theory, og den komparative analysemetoden.

## **Funn:**

Informantene beskrev at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på ADHD-symptomene. Den positive innvirkningen kommer tydelig frem, ved at etter fysisk aktivitet oppleves mindre rastløshet i form av indre uro og energi. Fysisk aktivitet kan dermed sees på som et uro- og energifrigjørende verktøy. Informantene beskrev at de opplever hverdagen bedre når de jevnlig er i fysisk aktivitet, og det fører til bedre selvfølelse. Fysisk aktivitet er lett tilgjengelig og utfordringen er å tilpasse mengden slik at totalbelastningen ikke blir for stor. Det fremkommer at hvilken aktivitet som gjennomføres ikke er avgjørende, kravet er at aktiviteten må være motiverende og av egeninteresse. Informantenes fokus ligger på et høyt ukentlig og daglig energiforbruk. Fremtidig forskning bør fokusere på hvordan man best mulig kan tilrettelegge for bruk av fysisk aktivitet som et hjelpemiddel i hverdagen for personer med diagnosen ADHD.

**Nøkkelord:** *ADHD, fysisk aktivitet og selvfølelse.*

## Forord

Nå sitter jeg endelig her og skriver ferdig de aller siste ordene på oppgaven. Det føles som en liten evighet siden jeg startet med arbeidet og det har vært en lang, men lærerik prosess.

Jeg ser ut av vinduet og sola skinner ute. Tanken om at været utenfor har vært nydelig hele det siste halvåret slår meg. Endelig skal jeg få bruke mer tid ute i frisk luft, være i mer fysisk aktivitet og ikke minst tilbringe mer tid sammen med familien min.

Det er mange jeg ønsker å takke. Først og fremst vil jeg rette en stor takk til mine informanter. Jeg er svært takknemlig og ydmyk for den tilliten de har vist meg ved å delta i studien. Jeg har ikke på noen måte ønsket å misbruke den tilliten, derfor har det vært viktig å forsøke å ivareta deres erfaringer både i presentasjonen og analysen av resultatene. Samtidig er jeg klar over at det er min forståelse og tolkning av deres erfaringer som formidles i oppgaven.

Takk til min veileder Jon-Håkon Schultz for god veiledning og støtte gjennom hele arbeidet, helt fra problemstillingen og til ferdig oppgave.

Takk til familien min, som har stilt opp når det har vært nødvendig, med alt fra middag til barnepass. Hilde og Åshild, takk for deres kommentarer og hjelp i korrekturlesningen.

En stor og spesiell takk fortjener du Åshild, som til tider har hatt mye å gjøre hjemme alene med to små barn. Marte og Sondre, nå skal vi endelig leke hele helgen uten noen avbrytelser.

Tromsø 16. mai 2016

Ole Nerum Hatlen

## Figurliste

Figur 1: Hierarkisk og multidimensjonal modell om selvfølelse. ....	16
Figur 2: Flytsonen, fra boken: Flow: The Psychology of Optimal Experience.....	17

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	ii
Forord.....	iii
Figurliste.....	iv
1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemstillingen.....	2
1.3 Studiens oppbygning .....	3
2. Teori .....	4
2.1 Innledning .....	4
2.2 DSM-V og ICD-10 .....	4
2.3 Attention-Deficit / Hyeractivity Disorder.....	7
2.4 Fysisk aktivitet.....	10
2.5 Selvfølelse .....	15
3. Metode.....	19
3.1 Innledning .....	19
3.2 Kvalitativ tilnærming.....	20
3.3 Kvalitative intervju .....	22
3.4 Utvalg .....	24
3.5 Intervjuprosessen .....	25
3.6 Analyse av intervju og bearbeiding av datamaterialet.....	27
3.7 Forskningsetikk .....	30
3.8 Validitet .....	32
3.9 Reliabilitet .....	33
4. Funn.....	35
4.1 Innledning .....	35
4.2 Jeg'et.....	35

4.3 Verktøykassen .....	42
4.4 Følelsen.....	50
5. Drøfting .....	55
5.1 Innledning.....	55
5.2 Hvordan ADHD påvirker Jeg'et.....	55
5.3 Verktøykassen og hvilke muligheter som ligger i den .....	59
5.4 Fysisk aktivitet og følelsen .....	62
6. Avsluttende refleksjoner .....	65
6.1 Metodiske vurderinger.....	67
Litteraturliste .....	68
Vedlegg .....	76

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I samfunnet i dag er begrepene Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) og fysisk aktivitet, kjente for de aller fleste. Det er temaer som skaper engasjement og diskusjon i mange ulike kontekster. Fysisk aktivitet er høyaktuelt som tema, da det ofte i dagens samfunn blir assosiert med trening og livsstil. Den stadig økende fokuseringen på temaet, er tydeliggjort gjennom at både helsemyndighetene og politikere er bevisste på viktigheten av at befolkningen er i fysisk aktivitet. I 2014 publiserte helsedirektoratet en rapport for kunnskapsgrunlaget om fysisk aktivitet. «Formålet med rapporten har vært å få en oversikt over fysisk aktivitet i et bredt samfunnsmessig perspektiv, og å legge grunnlaget for en forsterket satsing på å øke befolkningens aktivitetsnivå og redusere stillesitting» (Helsedirektoratet, 2014, s. 2). Rapporten viser, med unntak av hos de yngste barna, at det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen er urovekkende lavt. Kun 1 av 5 voksne oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2014). Studien til Iannotti et al. (2009) viser at større fysisk inaktivitet blant ungdom kan føre til dårligere selvbilde, svekkede familierelasjoner og redusert tilfredsstillelse med livet. Studier viser at barn med ADHD har økt risiko for å bli overvektige og fysisk inaktive ungdom (Khalife et al., 2014). Diagnosen medfører også økt risiko for overvekt i voksen alder (Cortese et al., 2013; Pagoto et al., 2009). Fysisk aktivitet er en ypperlig arena hvor mennesker kan knytte kontakter med hverandre. Kontakter som kan være med på å skape sosiale relasjoner. Samtidig er det en arena hvor det er store muligheter til å lære mye om seg selv, utfordre seg selv og kroppen sin på nye måter. På denne måten utvikler man seg som person, noe som kan gi en følelse av glede og bedre selvfølelse.

I dagens samfunn er det mange fordommer mot ADHD og diagnosen har derfor et noe ufortjent dårlig rykte. Det er en diagnose som ofte er assosiert med uro og bråk. Ifølge Ogden (2009) blir barn med ADHD lett upopulære og sosialt isolert fra andre barn. Over halvparten av barn og unge med ADHD fyller også kriterier for en annen lidelse eller har tilleggsvansker (Bryhn, 2009; Rønhovde, 2011).

Studien ønsker å undersøke og belyse hvordan unge voksne med en ADHD-diagnose har opplevd bruken av fysisk aktivitet, og hvilke erfaringer de har med å være fysisk aktive i hverdagen. Kan fysisk aktivitet være en ressurs for personer med ADHD, og kan det bidra til



å heve livskvaliteten, eller er dette bare en illusjon som jeg tar med meg fra min bakgrunn som utdannet faglærer i kroppsøving og idrettsfag. Studiens målgruppe er alle som er i kontakt med unge voksne med ADHD-diagnosen og som er opptatt av deres liv.

## 1.2 Problemstillingen

Temaet for studien er fysisk aktivitet og ADHD, som resulterer i en kvalitativ studie av unge voksne med en ADHD-diagnose, og deres opplevelser og erfaringer med bruk av fysisk aktivitet som et verktøy i hverdagen. Interessen for temaet fysisk aktivitet og ADHD startet da jeg stod overfor ulike utfordringer som kroppsøvingslærer i videregående skole. Ofte erfarte jeg at elever som hadde diagnosen var positive og engasjerte i faget. Noe som gjorde at jeg utviklet en nysgjerrighet for temaet, som jeg tok med meg inn i arbeidet med studien. Det finnes få kvalitative studier som har undersøkt erfaringer til unge voksne med ADHD-diagnose og bruk av fysisk aktivitet. Dette og de nevnte betraktningene for temaene som ble gjort rede for ovenfor, resulterte i følgende problemstilling:

*-På hvilken måte erfarer unge voksne med ADHD at fysisk aktivitet påvirker hverdagen.*

For å kunne utdype og bearbeide problemstillingen på en bedre måte ble følgende forskerspørsmål utarbeidet:

*-Hvordan erfarer unge voksne at fysisk aktivitet påvirker symptomene på ADHD.*

Studiens mål er å formidle hvilke erfaringer utvalget har med å benytte fysisk aktivitet og hvilken betydning det har på deres hverdag. For dermed å kunne skape en større forståelse og innsikt i hvordan fysisk aktivitet kan ha en betydning for personer med en ADHD-diagnose.

### 1.3 Studiens oppbygning

Oppgaven er inndelt i sju kapitler og består av fem hovedkapitler. I første kapittel gis en bakgrunn for valg av tema og studiens problemstilling presenteres. Andre kapittel gir en innføring i det svært omfattende temaet som ADHD er. Jeg har valgt å ta med definisjoner, forekomster og klassifisering gjennom ulike diagnosesystemer. Videre inneholder kapitlet teori om fysisk aktivitet og selvfølelse. Kapitlet fungerer som et teoretisk fundament for den senere drøftingen i kapittel fem.

I tredje kapittel redegjøres det for studiens metodiske valg og oppbygging. Kapitlet gjør studien gjennomiktig og åpner muligheten for en tilsvarende studie. Rekrutteringsarbeidet og studiens utvalg presenteres. Kapitlet avsluttes med at studiens etiske vurderinger blir synliggjort, samt at studiens validitet og reliabilitet blir drøftet.

Studiens funn presenteres i fjerde kapittel, og de mest aktuelle funnene blir tatt med videre og drøftet i det påfølgende kapitlet.

I det femte kapitlet, blir studiens funn drøftet sammen med relevant teori som er presentert tidligere. Tilslutt gir jeg en sammenfatning av studiens funn og en refleksjon over funnene, der jeg drøfter hvilke muligheter som ligger i bruken av fysisk aktivitet for personer med ADHD.

## 2. Teori

### 2.1 Innledning

Kapittelet inneholder teori og forskning som er relevant i forhold til studiens tema. Først kommer en redegjørelse for de ulike diagnose-systemene og hvordan diagnosen stilles. Videre utdypes diagnosen, symptomer og underkategorier blir presentert. Kapittelet tar videre for seg fysisk aktivitet og selvfølelse. Relevant litteratur og forskning for studiens tema presenteres, og danner grunnlaget for den drøftingen som gjøres i kapittel 5.

### 2.2 DSM-V og ICD-10

Diagnosen Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD), er utarbeidet og beskrevet i den amerikanske diagnosemanualen, «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM). Den amerikanske psykiaterforeningen (APA), har utarbeidet og oppdaterer diagnose-systemet DSM. Den nyeste versjonen heter DSM-V, og er femte utgave. Det meste av forskningen på ADHD har foregått i USA, og det er i dag mer vanlig å bruke ADHD forkortelsen fremfor den europeiske betegnelsen, Hyperkinetisk forstyrrelse (HKF). Samtidig er ADHD, den termen som er vanligst å bruke i dagligtale og ellers i samfunnet. Ifølge de nasjonale faglige retningslinjene fra Helsedirektoratet (2016) er styrken med å bruke ADHD-diagnosen at det meste av forskningen gjøres ved bruk av de diagnostiske kriteriene fra DSM, og dermed er kunnskapen om ADHD betydelig større enn for *Hyperkinetisk forstyrrelse*. Studien har valgt å bruke betegnelsen ADHD.

Den andre av de to mest kjente og brukte diagnose-systemene heter, «International Classification of Diseases and Related Health Problems» (ICD). ICD utgis av Verdens helseorganisasjon (WHO). Den tiende utgaven, som er i bruk i dag, kom i 1992 og har betegnelsen ICD-10. Denne utgaven ble utgitt på norsk i 1999, og norsk helsevesen er forpliktet til å bruke utgaven. Selv om dette er tilfellet så brukes begge systemene både i klinisk virksomhet, forskning og undervisning i Norge.

Diagnosekriteriene er tilnærmet identiske i begge de to ulike diagnose-systemene. Neste del av kapittelet vil redegjøre for både likheter og ulikheter mellom dem.

### 2.2.1 DSM-V

I DSM-V (vedlegg 4) beskrives 9 symptomkriterier for oppmerksomhetssvikt og 9 for hyperaktivitet/impulsivitet som brukes for å stille ADHD-diagnosen. Her må også symptomene ha vart i minst seks måneder og være av en slik grad at de har en negativ innvirkning på sosiale og skolemessige aktiviteter. Det kreves at barn og ungdom opp til 16 år har enten 6 symptomer på oppmerksomhetssvikt, 6 symptomer på hyperaktivitet-impulsivitet, eller begge. Er personen over 17 år, er antallet symptomer redusert til 5. Symptomene må i DSM-V vise seg før fylte 12 år, og flere av symptomene må være til stede i to eller flere kontekster som eksempelvis hjemmet, skole eller fritidsaktiviteter. Samtidig må det vise at de har en negativ innvirkning på funksjonen eller reduserer kvaliteten av sosial-, akademisk- eller yrkesmessig fungering (APA, 2013). Det vil senere i kapittelet komme en mer grundig forklaring av de ulike symptomene og underkategoriene for ADHD diagnosen.

### 2.2.2 ICD-10

I ICD-10 brukes beskrivelsen *hyperkinetisk forstyrrelse* om problemfeltet ADHD. Diagnosekriteriene er tilnærmet identiske med kriteriene for ADHD (Rønhovde, 2011). ICD-10 består av flere undergrupper under hovedkategorien *hyperkinetisk forstyrrelse (F90)*:

- F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet
- F90.1 Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse
- F90.8 Andre hyperkinetiske forstyrrelser
- F90.9 Hyperkinetiske forstyrrelser, uspesifisert (World Health Organization & Statens Helsetilsyn, 1999)

For å kunne gi en ADHD-diagnose i ICD-10 må kriteriene både for «hyperaktivitet», «impulsivitet» og «oppmerksomhetssvikt» være oppfylte. Foreligger det i tillegg atferdsvansker, skal det benyttes betegnelsen *hyperkinetisk atferdsforstyrrelse* (Øgrim, 2009). WHO utgir i 1993 en «Diagnostic criteria for research». Kriterier som inngår for å sette diagnosen innenfor kategorien *hyperkinetisk forstyrrelse* består av (vedlegg 5), 9 kriterier som beskriver symptomene innenfor området oppmerksomhetssvikt, 5 innenfor hyperaktivitet og 4 innenfor impulsivitet (World Health Organization, 1993). Det kreves at minst 6 av kriteriene for oppmerksomhetssvikt, minst 3 av kriteriene i hyperaktivitet og minst 1 innenfor impulsivitet skal inntreffe for at det skal bli stilt en diagnose. I tillegg må symptomene ha vart

i minst seks måneder. Symptomene må være til stede og gi en signifikant nedsatt fungering i flere situasjoner. Dette kan være eksempelvis i skole og hjemmet. I tillegg må symptomene og nedsatt funksjonsnivå starte før fylte 7 år (WHO,1993).

### 2.2.3 Likheter og ulikheter mellom DSM-V og ICD-10

Begge diagnosesystemene har til felles at de beskriver mønsteret til en diagnose, som har et mønster av oppmerksomhetssvikt og/eller hyperaktivitet/impulsivitet som finner sted i flere kontekster, og som vil medføre nedsatt funksjon i hverdagen (Helsedirektoratet, 2016). Begge klassifikasjonssystemer beskriver de samme 18 kjernesymptomer. ICD-10 har også en kategori for oppmerksomhetsforstyrrelse uten hyperaktivitet (F98.9).

Forskjellene blir størst i forhold til omfanget av symptomer og påvirkning av funksjon. For *hyperkinetisk forstyrrelse* er det krav om at man må oppfylle kriterier for oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet (WHO, 1993). Derimot er det ved ADHD mulig å sette diagnosen kun ved symptomer på oppmerksomhetssvikt alene eller på hyperaktivitet/impulsivitet alene (APA, 2013). Har vedkommende flere symptomer er dette assosiert med en høyere alvorlighetsgrad. Dermed vil personer som oppfyller kriterier for *hyperkinetisk forstyrrelse* ha en langt mer alvorlig og omfattende vanske.

Som det er nevnt tidligere er det et krav for *hyperkinetisk forstyrrelse*, at kriterier skal være tilstede i flere ulike kontekster, mens det for diagnosen ADHD bare er krav om at noen av symptomene skal være tilstede i to eller flere kontekster. Med *hyperkinetisk forstyrrelse* skal symptomene gi klinisk signifikant innvirkning på funksjon, derimot er kravet ved ADHD at symptomene virker inn på, eller reduserer funksjonen i hverdagen (Helsedirektoratet, 2016).

ICD-10 kriteriene for *hyperkinetisk forstyrrelse* er mer konservative og definerer en alvorlig undergruppe av mennesker som oppfyller ADHD-kombinert type (Tripp, Luk, Schaughency, & Singh, 1999). Dette resulterer i en lavere estimert forekomst av *hyperkinetisk forstyrrelse*, ca. 1% (Dopfner, Breuer, Wille, Erhart, & Ravens-Sieberer, 2008; Rønhovde, 2011) sammenlignet med anslaget av forekomsten på 4-8% for ADHD i barndommen (APA, 2013; Faraone, Sergeant, Gillberg, & Biederman, 2003; Rønhovde, 2011).

## 2.3 Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder

Den globale forekomsten av ADHD ligger på rundt 5% hos barn og ungdom (American Psychiatric Association, 2013; Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007) og rundt 2,5% av voksne (APA, 2013). Forekomsten av ADHD vil variere med hvilke kriterier som brukes ved diagnostisering, som gjør at prevalenstall bør tolkes med en viss forsiktighet (Bryhn, 2009). En systematisk gjennomgang av forekomsttall fra Polanczyk et al. (2007) viser at geografisk plassering spiller begrenset rolle i årsaken til variasjon i tallene på forekomsten av ADHD. Variasjonen kan heller forklares av primært metodiske egenskaper ved studiene. Studier som baserte seg på informasjon fra eksempelvis foreldre og lærere ble forbundet med betydelig høyere forekomst av ADHD.

Psykiske helseproblemer er i dag blant våre største folkehelseproblemer. ADHD er blant de mest vanlige psykiatriske forstyrrelsene hos barn, som vedvarer inn i voksen alder i de fleste tilfeller. Både symptomene og funksjonssvikten vedvarer fra barndommen inn i ungdomsårene, og voksenlivet i rundt 50-65% av tilfellene med ADHD (Ebejer et al., 2012; Faraone, Biederman, & Mick, 2006). Studier viser at barn med ADHD oftere er utsatt for uhell, viser forstyrrende atferd hjemme og på skolen, er sosialt svekket, og vanligvis fortsetter vanskene i voksen alder (Biederman, 2004; Biederman, Petty, Clarke, Lomedico, & Faraone, 2011). ADHD er assosiert med økende helsekostnader for personer med ADHD og deres familie (Harpin, 2005; Kleinman, Durkin, Melkonian, & Markosyan, 2009).

ADHD er ifølge DSM-V, en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse. Diagnosen skyldes en ubalanse i hjernekjernen, men det finnes ingen klare biologiske markører for å fastslå dette (Rønhovde, 2011). Ifølge Bryhn (2009) er de fleste fagfolk enige om at ADHD er en biologisk betinget diagnose, hvor arvelige faktorer spiller en vesentlig rolle. Videre hevder hun at det er få medisinske diagnoser som har vært gjenstand for så omfattende forskning som ADHD. Studier viser at ingen enkeltfaktor kan forklare utviklingen av ADHD. Studien til Thapar, Cooper, Eyre, og Langley (2013) gjorde en gjennomgang av mulige risikofaktorer for ADHD, med fokus på litteraturen etter 1997. Studien viser at det er både genetiske og ikke genetiske faktorer som virker inn i et komplisert samspill over tid.

De mest sentrale kjennetegnene ved ADHD er vedvarende mønster av oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. En fellesbetegnelse som ofte blir omtalt på engelsk er «the core features of ADHD», noe som kan oversettes til «kjernesymptomene» på norsk. Disse kjernesymptomene kommer til uttrykk i mange ulike kontekster og gir nedsatt fungering i

hverdagen (Helsedirektoratet, 2016). Ifølge Barkley (1997, 2006) er svikt i hemningsmekanismer i hjernen grunnlaget for utvikling av symptomene på ADHD. Svikten leder til forstyrrelser i utvikling av eksekutive funksjoner, noe som fører til problemer med organiseringen av hverdagen og i relasjoner til andre mennesker. Eksekutive funksjoner er et fellesbegrep for flere ulike sammensatte kognitive funksjoner, som sier noe om en persons evne til for eksempel planlegging, problemløsning, å konsentrere seg, igangsetting av og avslutning av oppgaver (Jurado & Rosselli, 2007).

### *2.3.1 Symptomer på ADHD*

ADHD består av de tre kjernesymptomene oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. De blir i retningslinjene til Helsedirektoratet (2016) beskrevet som kjernesymptomene, og av Øgrim (2009) som kardinalsymptomene. Fagfolk diskuterer hvilke av disse tre symptomgruppene som er mest grunnleggende, selv om de fleste forbinder ADHD med hyperaktivitet (Øgrim, 2009).

Oppmerksomhetssvikt kommer til uttrykk ved at man har vansker med å holde seg til en oppgave over tid. Man lar seg lett distrahere og skifter fra en oppgave til den neste, uten å gjøre seg helt ferdig med den første. Det beskrives videre at man kan oppleve utfordringer med å organisere arbeidsoppgaver, og vanskene skal være langt ut over det som er vanlig for alderen (APA, 2013; Gjærum & Øgrim, 2002). Det kan ikke skyldes manglende forståelse eller kunnskap (APA, 2013). I enkelte situasjoner vil personer med ADHD vise gode konsentrasjonsevner, hvis det er en aktivitet som vekker interesse (APA, 2013; Barkley, 2006).

Hyperaktivitet kan komme til uttrykk på forskjellige måter i ulike alderstrinn og kan også variere med kjønn og alder (Øgrim, 2009). Ifølge Gjærum og Øgrim (2002), kan det være av både motorisk og verbal karakter. For noen kommer hyperaktiviteten til uttrykk gjennom grovmotoriske uroligheter, som å bevege seg mye rundt omkring. For andre kan det være utfordringer som fikling med hender, vipping med foten når man sitter på stolen og at de ofte skifter stilling på stolen når man sitter stille (APA, 2013; Bryhn, 2009). Utfordringen ligger ikke i et for høyt aktivitetsnivå i seg selv, men at man har vansker med å tilpasse seg aktivitetsnivået til situasjonen rundt seg (Gjærum & Øgrim, 2002).

DSM-V beskriver at impulsivitet kan vise seg som raske handlinger som blir tatt uten evnen til å tenke seg om før handlingen (APA, 2013). Det er et faktum at personer med ADHD har vansker med å stoppe opp og gjøre en vurdering før de handler (APA, 2013; Bryhn, 2009; Gjørnum & Øgrim, 2002). Dette kan medføre risiko og være potensielt farlig for individet. Utfordringer med impulsivitet kan også komme til uttrykk i sosiale situasjoner, som medfører at man har vansker med å vente på tur eller dele med andre (APA, 2013). Dermed kan man risikere å bli oppfattet som masete og utålmodig, og slikt oppleves som irriterende for andre (Gjørnum & Øgrim, 2002).

### *2.3.2 Underkategorier av ADHD*

ADHD er en tredelt diagnose som kan deles inn i underkategorier, og på engelsk og i DSM-V deles disse underkategoriene inn i:

- Attention-deficit/ hyperactivity disorder - combined type (ADHD-C)
- Attention-deficit/ hyperactivity disorder - predominantly inattentive type (ADHD-I)
- Attention-deficit/ hyperactivity disorder - predominantly hyperactive- impulsive type (ADHD-H)

Kriteriene for underkategorien ADHD-C inneholder symptomkriterier på både oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet/impulsivitet. For ADHD-I, er det symptomkriterier på oppmerksomhetssvikt tilstede, men ikke på hyperaktivitet/impulsivitet. Ved ADHD-H, er det symptomkriterier på hyperaktivitet/impulsivitet, men ikke kriterier på oppmerksomhetssvikt. Hvis kriteriene for ADHD har vært til stede tidligere, men ikke i de siste seks månedene, og symptomene fortsatt gir nedsatt funksjon, brukes betegnelsen «In partial remission» (APA, 2013).

Noe som er helt nytt i DSM-V, er at alvorlighetsgraden av ADHD skal klassifiseres som «mild», «moderat» eller «alvorlig». Ved betegnelsen «mild» er det ikke vesentlige symptomer ut over de diagnostiske kriteriene og det er lette forstyrrelser av funksjon. Settes betegnelsen «moderat» er det vansker mellom «mild» og «alvorlig». Ved «alvorlig» er det mange symptomer utover det som kreves for å stille diagnosen, eller flere symptomer som er spesielt alvorlige er til stede, eller symptomene resulterer i markert svekkelse i sosial- eller yrkesmessig funksjon. (APA, 2013). Den nye inndelingen åpner for subjektivitet og er dermed utsatt for ulik tolkning.



## 2.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har historisk sett vært en naturlig del av menneskets liv. Kroppsarbeid har vært nødvendig for å sørge for anskaffelse av mat, husly og varme. I dagens vestlige samfunn er ikke fysisk aktivitet lengre en nødvendighet for å opprettholde viktige livsfunksjoner som å skaffe mat og husly. Tvert imot er det heller slik at vi kan få problemer fordi vi beveger oss for lite.

Ifølge Martinsen (2011) er det faglig mest korrekt å bruke fysisk aktivitet som et paraplybegrep. Begrepet skal dekke alle former for muskelarbeid og fysisk trening. Fysisk aktivitet blir ofte i internasjonal litteratur definert som: “any body movement produced by the skeletal muscles that results in a substantial increase over the resting energy expenditure” (Bouchard, Shephard, & Stephens, 1993, s. 11). Ifølge Caspersen, Powell, og Christenson (1985) kan denne fysiske aktiviteten måles i kilokalorier. Videre skilles det også mellom «physical activity» (fysisk aktivitet) og «physical exercise» (fysisk trening). Hvor da fysisk aktivitet i dagliglivet kan kategoriseres som yrker, sport og andre aktiviteter. Fysisk trening er aktivitet som er planlagt, strukturert og gjentas regelmessig, og som har som mål å bedre eller vedlikeholde fysisk form. Caspersen et al. (1985) understreker at det er viktig å være oppmerksom på at selv om det ofte er en sammenheng mellom fysisk aktivitet og fysisk form, behøver det ikke alltid å være det.

I denne studien defineres fysisk aktivitet som alle aktiviteter som innebærer kroppslig bevegelse, som trening, ustrukturert trening, kroppsøving, lek, friluftsliv, mosjon, organisert og uorganisert idrett.

### 2.4.1 Forskning på fysisk aktivitet

Det foreligger mye forskning på temaene fysisk aktivitet og ADHD. Det meste av forskningen er utført på barn og ungdom, og da spesielt gutter. Siden studien omfatter unge voksne er det valgt å ta med forskning der barn, ungdom og voksne inngår i studiematerialet.

For barn og ungdom er fysisk-motorisk kompetanse en viktig del av inngangsbilletten til å ta del i ulike former for bevegelseskulturer i samfunnet, og bidrar slik også til bedre fysisk og mental helse (Ommundsen, 2013). Forskning viser at motorisk utvikling og ferdighet i tidlig barnealder er med på å predikere deltakelse i fysisk aktivitet og idrett i ungdomsårene (Ridgway et al., 2009). Ungdom som er fysisk aktive i ungdomsårene, tar det videre med seg

inn i voksenlivet (Tammelin, Näyhä, Hills, & Järvelin, 2003). Det at fysisk aktivitet styrker unges fysiske selvbilde og påvirker de unges selvverdsetting, støttes av Fox (1999). Ifølge studien til O'Connor et al. (2014) er det mulig å forbedre mange aspekter av barns idrettsfungering. Som forståelse av regler, motoriske ferdigheter, og samarbeid med andre. Foreldre rapporterte også bedre idrettslige ferdigheter og god sportsånd i gruppen. Dette er viktige ferdigheter som er nyttige å ta med seg inn i hverdagen for barn og ungdom med ADHD.

#### *2.4.2 Fysisk aktivitet og kognisjon*

Det er en rekke ulike forhold som påvirker kognitiv utvikling. Det finnes økende dokumentasjon for at det kan være en sammenheng mellom aktivitetsnivået og den kognitive utviklingen (Hillman, Erickson, & Kramer, 2008; Sibley & Etnier, 2003). Økt inaktivitet ser ut til å ha negative konsekvenser for kognitiv funksjon. En studie av Hillman et al. (2008) viser at det er en sammenheng mellom fysisk aktivitet, hjernefunksjon og kognitiv funksjon gjennom hele livsløpet. En metaanalyse konkluderer med at det er en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon hos barn og unge (Sibley & Etnier, 2003).

Kognitive funksjoner sees på som høyere mentale prosesser som oppmerksomhet, hukommelse, eksekutive funksjoner, ervervelse av kunnskap og erfaringer (Gjærum & Øgrim, 2002). Kognitive funksjoner kan best deles inn i, intelligens (evne til å resonnerer hurtig og abstrakt), kognitive ferdigheter (konsentrasjon og oppmerksomhet), og akademisk oppnåelse (karakterer og prestasjon på skole) (Biddle & Asare, 2011).

En studie utført av Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, og Beliveau (2012) viser at deltakelse i fysisk aktivitet forbedret muskulær kapasitet, motoriske ferdigheter, atferd rapportert av foreldre og lærere, og kognitiv funksjon for barn og unge med ADHD. At fysisk aktivitet kan forbedre kognisjon hos barn med ADHD støttes av studien til (Gapin, Labban, & Etnier, 2011). Flere studier viser at fysisk aktivitet kan forbedre de eksekutive funksjonene hos barn med ADHD (Gapin & Etnier, 2010; Gawrilow, Stadler, Langguth, Naumann, & Boeck, 2016). En nylig publisert studie viser at tiltak for å øke det fysiske aktivitetsnivået hos barn med ADHD, kan forbedre de eksekutive funksjoner (Gawrilow et al., 2016).

Studien til Kang, Choi, Kang, og Han (2011) hevder at fysisk aktivitet vil forbedre oppmerksomhet og øke den sosiale kompetanse hos barn med ADHD. I tillegg kan

forbedringen av oppmerksomhet og sosial kompetanse være forbundet med forbedring av kognitiv funksjon.

#### *2.4.3 Fysisk aktivitet og symptomene*

En studie utført av Hernandez-Reif, Field, og Thimas (2001) viser at ungdom med ADHD har utbytte av regelmessig og strukturert trening. Studien beskriver positiv effekt av 30 min Tai Chi trening, på ADHD-symptomene og særlig på hyperaktivitet. Effekten vises etter så lite som 10 økter med strukturert trening. Rommel et al. (2015) sin studie hevder at fysisk aktivitet i ungdomsårene kan redusere ADHD symptomene i tidlig voksenliv. Større ukentlig energiforbruk i ungdomsårene var signifikant assosiert med reduserte ADHD symptomer i tidlig voksen alder. Studien hevder at ved et fokus på ukentlig energiforbruk i stedet for en bestemt form for trening, kunne de vise at fysisk aktivitet kan ha en langsiktig positiv effekt på ADHD symptomer (Rommel et al., 2015).

I en studie utført av Gapin og Etnier (2014) der foreldre og foresatte til 96 barn og ungdom mellom 5 og 18 år svarte på en web-basert spørreundersøkelse, om nivået av fysisk aktivitet og en eventuell opplevelse av effekten på ADHD-symptomer for barnet. Studiens resultater forteller at en betydelig større andel av foreldrene rapporterte at regelmessig fysisk aktivitet hadde positiv påvirkning på symptomene. Effekten var ikke like stor for alle symptomene. Studien påviste en signifikant ( $p < 0,05$ ) positiv effekt på symptomene for både uoppmerksomhet og hyperaktivitet. Dette kom frem gjennom at 30 (62,5%) og 29 (55,8%) av svarene viste at foreldrene opplevde en positiv effekt på symptomene.

Studien benyttet seg av åpne spørsmål, og i et åpent spørsmål gjeldende korrelasjonen mellom fysisk aktivitet og hyperaktivitet, kommer de foresatte med beskrivelser av sine barn. En beskrivelse som ble gitt, var at barnet kunne oppleves som roligere og dermed klarte å fokusere bedre. En annen foresatt svarte, at han opplevde at fysisk aktivitet reduserte hyperaktivitet, noe som medførte at barnet lettere lekte i harmoni sammen med andre barn.

En annen beskrivelse som kom var at det virket å være et utløp for energi og en bedring i selvfølelsen hos barnet. Kun 5,8% rapporterte at fysisk aktivitet ble oppfattet å ha en negativ effekt på hyperaktivitet. Noe som ble forklart blant annet med at aktiviteter som inneholder mye løping, som eksempelvis fotball, har en tendens til å bidra til en opprettholdelse av et høyere energinivå. I tillegg rapporterte to foreldre (3,8%) både positive og negative effekter.

Foresatte beskrev at noen ganger kan aktivitet gjøre barnet mer hyperaktivt, akkurat som barnet har mistet sine bremseser, men mesteparten av tiden er det motsatt, og barnet blir mindre hyperaktivt.

Det er viktig å notere at denne empiriske dokumentasjonen, er av foreldrenes oppfatning av hvordan fysisk aktivitet påvirker ADHD symptomene. Gapin og Etnier (2014) belyser at selv om 85% av studiens utvalg brukte medisiner grunnet sin ADHD diagnose, viser resultatene fra denne studien en indikasjon på at fysisk aktivitet utover medisinsk behandling har en positiv effekt på ADHD symptomer.

Den fysiske aktivitetens innvirkning på symptomer relatert til barn med ADHD ble også undersøkt av Barnard-Brak, Davis, Sulak, og Brak (2011) i en amerikansk studie. Studien tok sikte på å undersøke sammenhengen mellom fysisk aktivitet, hovedsakelig i form av skoleidrett, og symptomer relatert til ADHD. Resultatene viser at kroppsøving, som en strukturert fysisk aktivitet over tid, kan assosieres med lavere nivåer av symptomer på ADHD.

#### *2.4.4 Kompleksiteten i fysisk aktivitet og ADHD*

Selv om det er klare fordeler med fysisk aktivitet for barn med ADHD, fant Harvey et al. (2009) i sin studie at gutter med ADHD (alder 9-12 år) ligger bak deres jevnaldrende uten ADHD, når det kommer til grunnleggende bevegelsesferdigheter. De rapporterte dobbelt så mange uttalelser som indikerte negative følelser om fysisk aktivitet, knyttet til bekymringer om å være i fokus på grunn av sine dårlige ferdigheter. Som nevnt tidligere, er dårlig selvregulering en sentral utfordring for de med ADHD (Barkley, 2006), noe som kan påvirke ytelsen i bevegelsesferdigheter og muligheten for å være fysisk aktiv (Harvey & Reid, 2003). Et eksempel på dette er at Barkley (2006), hevder at barn med ADHD vet hvordan de skal utføre suksessrike bevegelser i ulik daglig aktivitet, men at de kan ha problemer med å utføre det de vet. Ifølge et nylig studie av Harvey, Wilkinson, Pressé, Jooper, og Grizenko (2014) så rapporterte informantene med ADHD utfordringer med bevegelsesferdigheter og beskrev at dette førte til at de ble ekskludert fra fysisk aktivitet.

Studien til Lee, Causgrove Dunn, og Holt (2014) undersøkte hvilke erfaringer unge voksne med ADHD (gutter, gjennomsnitt alder = 22,7) har med idrett. Resultatene viste at erfaringene var komplekse og noe motstridende. På den ene siden fremkom det at

symptomene på ADHD hemmet deltakernes erfaringer, og ledet til negative mellommenneskelige og prestasjonsrelaterte konsekvenser. På den andre siden rapporterte deltakerne sosiale, stress- og energifrigjørende fordeler som kom av deres erfaringer med idrett (Lee et al., 2014).

Studien konkluderer med at funnene og dagens forskning ikke er tilstrekkelig til å konkludere med at idretten enten skaper *sosiale problemer* eller gir *sosiale fordeler* for personer med ADHD. Det er heller slik at de opplever både *sosiale fordeler* og *sosiale problemer* i idretten, noe som kan være påvirket av deres sosiale ferdigheter og oppfatningen fra andre i samme aldersgruppe. Derfor mener studien at foreldre skal være forsiktige med å sende deres barn til idretten med et håp om at det skal skaffe dem venner (Lee et al., 2014).

Studiens informanter følte ikke at de manglet nødvendige ferdigheter for en bestemt idrett. Disse resultatene er motstridene fra hva tidligere nevnt forskning mener om fenomenet, at barn med ADHD har dårligere bevegelsesferdigheter (Harvey et al., 2009; Harvey et al., 2014).

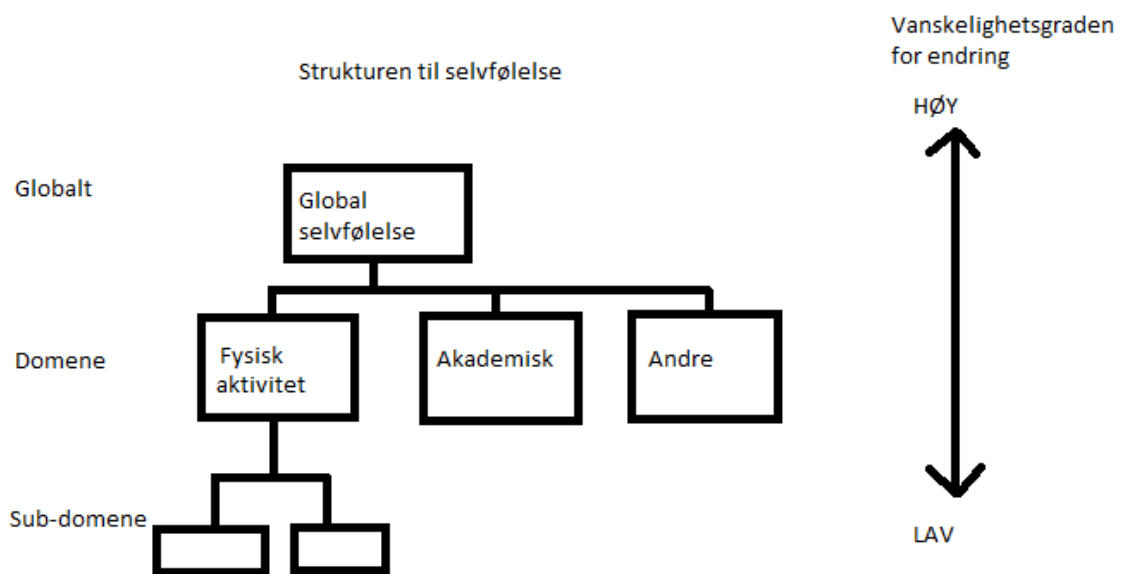
Lee et al. (2014) begrunner uoverensstemmelsen med at deres deltakere hadde minst 3 års erfaringer fra idrett. De holder også muligheten åpen for at deres informanter har overvurdert sine egne ferdigheter og kan være motvillige til å innrømme deres manglende ferdigheter grunnet ulike ADHD symptomer. Denne studien viser kompleksiteten med idrettserfaringer for individer med ADHD.

Johnson og Rosén (2000) studerte idrettsoppførselen mellom gutter med og uten ADHD i alderen 6 til 17 år. Deres resultater viser at gutter med ADHD viste høyere nivåer av aggresjon, emosjonell reaktivitet, hyppighet av skader og diskvalifisering i både individuell- og lagidrett sammenlignet med jevnaldrende uten ADHD. Studiens resultater indikerer også at det på grunn av større mulighet for kontakt med motstandere, og større sannsynlighet for negative tilbakemeldinger fra jevnaldrende, kan føre til at barn med ADHD passer dårligere inn i lagidrettsmiljøer (Johnson & Rosén, 2000). De hevder at denne kliniske informasjonen er nyttig for foreldre med barn som har ADHD og vansker med å tilpasse seg lagidretter. I stedet for at de skal slutte med fysisk aktivitet som helhet, bør heller foreldrene oppmuntre barna til å utforske individuelle aktiviteter. Noe som kan gjøre at både foreldre og barn opplever en større glede (Johnson & Rosén, 2000).

## 2.5 Selvfølelse

Selvfølelse er ofte brukt som en samlebetegnelse. Den kan være noe diffust og referere til egenskaper som å føle seg trygg, sikker, sterk, kompetent eller stolt (Thomaes, Poorthuis, & Nelemans, 2011). Selvfølelsen blir ofte sett på som en viktig indikator for psykisk velvære (Fox, 2000). Selvfølelsen refererer til hvor mye verdt eller verdi man setter på seg selv som en person. (Biddle, Mutrie, & Gorely, 2015; Leary & Baumeister, 2000; Thomaes et al., 2011). Det dreier seg om følelsen av det "gode", uansett hvordan det blir oppfattet. Det er ikke det samme som, men en forlengelse av selvbildet. Selvbildet beskriver bare aspekter av deg selv. For eksempel, «jeg er en fotballspiller» og selvfølelsen den legger en verdi til slike beskrivelser, «det å være en fotballspiller er viktig for meg» (Biddle et al., 2015). Selvfølelsen er per definisjon, en subjektiv vurdering. Den kan dermed heller ikke direkte knyttes til og gjenspeile det objektive talentet eller ferdigheten (Leary & Baumeister, 2000). Selvfølelsen er dermed oppfatningen snarere enn virkeligheten. En person kan tro at han er intelligent og vakker, og på grunn av dette føle en høy verdi. Dette sier nødvendigvis ikke noe om personen faktisk er intelligent og vakker (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Global selvfølelse viser til den generelle verdien som en person tillegger seg selv.

Selvfølelseteori foreslår at vårt globale syn på oss selv (global selvfølelse) er understøttet av oppfatninger av oss selv i bestemte domener i våre liv. Som for eksempel sosiale, akademiske og fysiske domener. Hvor hver og en av disse domenene er konstruert fra persepsjon og påvirker ytterligere underdomener (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Som illustrert i figur 1, nedenfor. Den global selvfølelse beskrives av multidimensjonale hierarkiske modeller, hvor det er et hierarki som går fra generelle til mer spesifikke oppfatninger som vi har. Nivåene lavere ned i hierarkiet er mer åpne for å endres. Derimot vil det høyere oppe i hierarkiet kreve mer intense eller langvarige erfaringer for at en forandring skal skje (Biddle et al., 2015).



Figur 1: Hierarkisk og multidimensjonal modell om selvfølelse. Min oversettelse etter (Biddle et al., 2015, s. 139)

Derfor er det mulig å tenke seg at ved å oppleve suksess og lykke på ulike arenaer så vil de ulike domenespesifikke selvfølelestypene styrkes og bygges opp. Noe som vil kunne bidra til en økning i den globale selvfølelsen, først og fremst bedre selvfølelse på det domenet hvor man opplevde det å lykkes. Global selvfølelse betegner en global verdivurdering av seg selv, mens en domenespesifikk selvfølelse involverer vurdering av menneskets verdi i et bestemt område (Leary & Baumeister, 2000). Global selvfølelse omhandler individets positive eller negative holdning til seg selv som en helhet (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995).

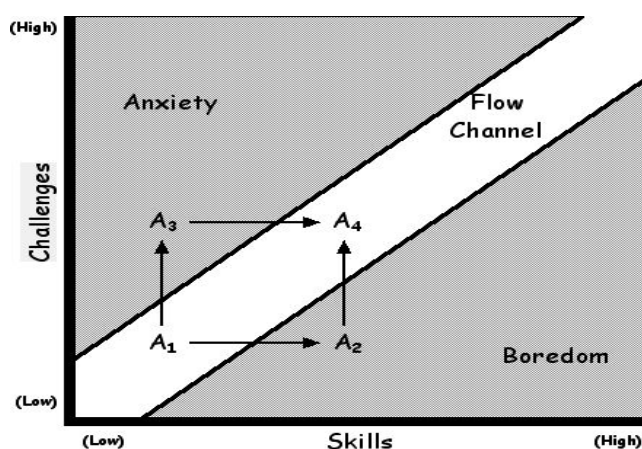
### 2.5.1 Høy eller lav selvfølelse

Selvfølelse blir ofte beskrevet og assosiert med noe som enten kan være høyt eller lavt. Forskere er uenig om hva som ligger bak høy og lav selvfølelse, og om det er mulig å gjøre slike enkle inndelinger (Baumeister et al., 2003). Lav selvfølelse er nært knyttet til psykisk sykdom og fravær av mental velvære. Personer med lav selvfølelse har en risiko for å utvikle depresjon, angst og nevroser. De har ofte selvmordstanker, følelse av håpløshet og mangel på selvsikkerhet (Fox, 2000). Høy selvfølelse kan bli beskrevet som en nøyaktig, berettiget, balansert forståelse av sin verdi som person og på sine suksesser og kompetanse. Samtidig

kan høy selvfølelse også referere til en overdreven, arrogant og uønsket overlegenhet overfor andre mennesker. Slik som lav selvfølelse kan være enten en nøyaktig, velforankret forståelse av sine svake sider som person, eller som en forvrengt følelse av usikkerhet og underlegenhet (Baumeister et al., 2003). Kernis (2003) beskriver at selvfølelsen består av flere komponenter. For en full forståelse av dette må en gå utover om selvfølelsen er høy eller lav. Noe som gjør at personer med høy selvfølelse, dermed eksempelvis kan score både høyt og lavt på fiendtlighet ut i fra hvilken type høy selvfølelse de har (Baumeister et al., 2003; Kernis, 2003).

### 2.5.2 Fysisk aktivitet og selvfølelse

Om fysisk aktivitet skal være forbundet med psykisk velvære, er det nødvendig og åpenbart at elementer av glede av fysisk aktivitet også bør være til stede. Trivsel er en viktig del av motivasjon og deltakelse. Det kan være den avgjørende faktoren når fysisk innsats er nødvendig (Biddle et al., 2015). Csikszentmihalyi (1975) studerte hvorfor mennesker investerte mye tid og energi i oppgaver som syntes å gi begrensende ytre belønning. Denne aktiviteten ble beskrevet som autoteliske (aktiviteter med verdi i seg selv). En av Csikszentmihalyi sine konklusjoner var at motivasjonen virket å være høyest når vanskelighetsgraden av oppgaven ble matchet personlige evner og ferdigheter til den enkelte. Dette medførte en følelse av flyt eller «flow», eller en veldig fornøyelse og engasjement med oppgaven. Som illustrert i figur 2, nedenfor, er det en sammenheng mellom utfordringer og ferdigheter. En ideell situasjon er når utfordringen oppleves å være i samsvar med egne evner. Er både ferdighetene og utfordringene for lave kan det føre til kjedsomhet.



Figur 2: Flytsonen, fra boken: *Flow: The Psychology of Optimal Experience* (Csikszentmihalyi, 2008, s. 74)



I en metaanalyse av Ekeland, Heian, Hagen, Abbott, og Nordheim (2004) undersøkte om trening førte til bedre (global) selvfølelse hos barn og unge i alderen 3-20 år. Studien konkluderte med at trening har en positiv kortsiktig effekt på selvtilliten. Siden det er ingen kjente negative effekter av trening og mange positive effekter på fysisk helse, kan trening være et viktig tiltak for å forbedre barns selvfølelse. Funnene er av interesse selv om studiene som inngikk er små og har lav kvalitet. Funnene støttes av den systematiske gjennomgangen til Biddle og Asare (2011) som hevder at fysisk aktivitet leder til forbedringer i selvfølelsen, i hvert fall på kort sikt. Fox (1999) konkluderte i sin studie med at omtrent halvparten av studiene indikerte positive effekter av fysisk aktivitet på global selvfølelse.

I en metaanalyse av Spence, McGannon, og Poon (2005) som fokuserte spesielt på studier som undersøkte selvfølelsen og fysisk aktivitet hos voksne, kommer det frem at deltakelse i fysisk aktivitet resulterte i en liten, men signifikant positiv effekt på selvfølelsen hos voksne. En longitudinell studie av Elavsky (2010) undersøkte sammenhengen mellom trening og selvfølelse hos middelaldrende kvinner. Studiens resultater støtter den hierarkiske og flerdimensjonale strukturen av selvfølelse. Andre del av analysen viser at deltakelse i fysisk aktivitet kan lede til langsiktige positive effekter på selvfølelsen hos middelaldrende kvinner.

Tvillingstudien til Edbom, Lichtenstein, Granlund, og Larsson (2006) bekrefter at det er langsiktige relasjoner mellom symptomene på ADHD og en lav selvfølelse. I studien til Newark, Elsässer, og Stieglitz (2012) kommer det frem at voksne med ADHD opplever lavere nivåer med selvfølelse og mestringsforventning. Puetz (2006) sin metaanalyse antyder at det var en sammenheng mellom fysisk aktivitet og en redusert risiko for å oppleve følelser av lav energi og tretthet når aktive voksne ble sammenlignet med stillesittende jevnaldrende.

## 3. Metode

### 3.1 Innledning

I dette kapittelet vil studiens metodiske valg bli presentert. Den første delen består av en presentasjon av valg av metode og metodisk tilnærming. Videre kommer en redegjørelse for min rolle i forskningsprosjektet og min forforståelse. Deretter følger en presentasjon av studiens utvalg og intervjuprosess. Til slutt presenteres analysemetode, tolkningsprosess og etiske overveielser. Avslutningsvis vil kvaliteten i studien drøftes i lys av validitet og reliabilitet.

#### *3.1.1 Bakgrunn for valg av metode*

Metode beskrives av Kvale og Brinkmann (2015) som veien til målet, og fenomenet som skal undersøkes legger grunnlaget for hvordan undersøkelsen utformes. Kvalitativ metode ble valgt for å belyse problemstillingen. Kvalitativ metode er egnet til å få frem menneskelige erfaringer, oppfatninger, forestillinger og forventninger. Intervju ble valgt fordi det er informantenes egne beskrivelser om hvilken betydning og påvirkning fysisk aktivitet har hatt på hverdagen med en ADHD-diagnose, studien er ute etter. Thagaard (2013) beskriver intervjusamtaler som et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over sin situasjon. Studien bygger på en induktiv tilnærming til datamaterialet. Hvor empirien danner mønster og kategorier, temaer blir til nedenfra og opp. Empirien blir organisert induktivt til stadig mer abstrakte enheter av informasjon (Creswell, 2013).

#### *3.1.2 Fenomenologisk tilnærming*

I kvalitativ forskning er fenomenologien et begrep, som peker på interessen for å forstå de sosiale fenomener ut fra informantens egne perspektiver og beskrivelser av verden slik de opplever den (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2013). I den psykologiske fenomenologi står individet i fokus. Her er målet med forskningen, som har et fokus på individet, å gripe enkeltmenneskets opplevelse, samtidig som forskeren prøver å finne ut hvordan erfaringen av det samme fenomenet oppleves av flere enkeltindivider (Creswell, 2013). Studien er ute etter beskrivelser av de opplevelsene og erfaringene informantene har med fysisk aktivitet i sin

hverdag med ADHD. En fenomenologisk tilnærming til hvilken betydning fysisk aktivitet har for informantene er forenlig med hensikten til studien. I fenomenologien undersøker man subjektive opplevelser av et fenomen, og slike opplevelser er ikke-observerbare. Med hjelp av fenomenologien søker studien å oppnå en forståelse av den dypere meningen av informantenes erfaringer med temaet (Thagaard, 2013).

### 3.2 Kvalitativ tilnærming

I en kvalitativ tilnærming er målet å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til enkeltpersoner eller en gruppe, og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Kvalitativ tilnærming gir grunnlaget for fordypning i de sosiale fenomenene som studeres (Dalen, 2011; Thagaard, 2013). Det handler om å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon. En kvalitativ tilnærming gir muligheten til å undersøke informantenes egne opplevelser av et bestemt fenomen, noe som kan gi et dypt innsyn i menneskets livsverden, og det henger sammen med en fenomenologisk tilnærming (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Postholm (2010) er essensen i kvalitativ forskning å forstå deltakernes perspektiver. Forsker retter blikket mot informantenes hverdagshandlinger i sin naturlige kontekst, og ved hjelp av en slik tilnærming ønsker denne studien å undersøke hvilken betydning fysisk aktivitet har i hverdagen til unge voksne med ADHD.

Creswell (2013) beskriver en kvalitativ tilnærming passende når et problem eller spørsmål trenger å bli utforsket. Den kvalitative tilnærmingen egner seg når en ønsker seg en kompleks og detaljert beskrivelse. Slike gode beskrivelser kan bare oppnås ved å direkte prate med de som har erfaringer med fenomenet og la dem fortelle sin historie (Creswell, 2013). Dermed blir forståelsen av sammenhengen eller rammene der informantene møter fenomenet synlig.

Dette danner grunnlaget for valg av metode for studien. Da studien er ute etter informantenes opplevelser og erfaringer knyttet til fysisk aktivitet og deres hverdag med ADHD, vil en kvalitativ tilnærming være mest forenlig med studiens formål.

#### 3.2.1 Forskerrollen

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er intervju en utveksling av synspunkter mellom to personer i samtale om et tema som opptar dem begge. Et intervju er en samtale som har en

viss struktur og hensikt. Samtalen har ikke likevekt, da det er forskeren som definerer og kontrollerer samtalen. Selv om man tar hensyn til den gjensidige forståelsen bør man ikke betrakte et intervju som en fullstendig åpen og fri dialog. Det er et asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet. Utgangspunktet for samtalen ligger i tema og forslag til spørsmål som forskeren har utformet i forkant av intervjuet. Det foreligger samtidig noen ideer i bunn fra forskerens side om hva han vil stå igjen med etter intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre beskriver Thagaard (2013) at utgangspunktet for å gjennomføre et vellykket intervju, er at du som forsker i forkant har satt deg godt inn i hvordan en intervjusituasjon oppleves fra informantens ståsted. Kunnskaper om konteksten er viktig for å kunne stille spørsmål som føles relevante for intervjupersonen.

### *3.2.2 Forforståelse*

All forståelse blir bestemt med utgangspunkt i en forforståelse eller forståelseshorisont Wormnæs (1996). Alle forskere vil før starten av forskningsprosessen ha en oppfatning og mening om temaet for studien. Det sentrale er i hvor stor grad en klarer å trekke forforståelse inn i studien, slik at den åpner for størst mulig forståelse for informantens opplevelser og beskrivelser av temaet (Dalen, 2011). Samtidig er det viktig å kunne imøtegå kritikk i forhold til sin egen subjektivitet (Dalen, 2011). Dette vil jeg gjøre ved at jeg tydeliggjør min egen forskerrolle. Jeg vil derfor i neste avsnitt redegjøre for min forforståelse for temaet.

### *3.2.3 Min forforståelse*

Jeg har hele livet vært en veldig aktiv person og har alltid vært glad i å være i bevegelse, enten det var idrett eller annen fysisk aktivitet. Helt fra barndommen har fysisk aktivitet vært en del av min hverdag. Alt dette har vært med på å forme min forforståelse for fysisk aktivitet.

Under oppveksten holdt jeg på med en rekke ulike aktiviteter som fotball, ski og håndball. Interessen og engasjementet for idrett gjorde at jeg valgte å gå allmennfag med fordypning i fotball på videregående skole. Derfra gikk veien videre til Universitetet i Nordland hvor jeg fullførte en bachelorgrad i kroppsøving og idrettsfag.

Etter fullført utdanning har jeg arbeidet som kroppsøvingslærer på en videregående skole i noen år. Det var i dette arbeidet jeg ble introdusert for spesialpedagogiske utfordringer. Disse

arbeidsoppgavene fant jeg spennende, utfordrende og engasjerende. Noe som resulterte i at jeg begynte en videreutdanning i spesialpedagogikk og dette masterprosjektet er et resultat av den.

Gjennom hele forskningsprosessen har det vært viktig å være bevisst på min egen rolle, både ved å beholde nærheten til feltet, men samtidig holde en distanse. Jeg har i størst mulig grad prøvd å være bevisst på mine meninger, og oppfatninger om fenomenet. I møte med informantene mine har jeg forsøkt å bruke min forforståelse rundt fenomenet slik at det har gitt meg en bedre forståelse av hvordan informantenes opplevelser og uttalelser kommer til uttrykk.

Når jeg startet arbeidet med studien, hadde jeg en antakelse om at fysisk aktivitet var gunstig for ungdom og unge voksne med ADHD. Dette basert på mine tidligere erfaringer med fysisk aktivitet og at dette er en ypperlig arena til å skaffe seg gode opplevelser, da det under fysisk aktivitet ikke er sett på som negativt å ha masse energi og et høyt aktivitetsnivå. Herfra er det mulig å ta med seg de gode opplevelsene skapt i fysisk aktivitet og bruke disse i andre elementer av hverdagen. Samtidig er det en arena hvor jeg opplever at det er gode muligheter til å kunne skape sosiale relasjoner og utfolde seg på andre måter, i motsetning til hva som er vanlig i en skolehverdag, som er en stor del av oppveksten.

Forforståelsen har satt sitt preg på min forberedelsesfase og preget min inngang til prosjektet. På en annen siden har jeg samtidig holdt meg åpen for nye synspunkter og meninger om temaet. Min forforståelse samt det jeg har lest om temaet under studien har preget mine tilnærming til intervjuguiden og de spørsmål som den inneholder. Det har også gitt meg motivasjon til å søke etter vitenskapelig litteratur som kan gi meg et begrepsapparat til å undersøke temaet.

### 3.3 Kvalitative intervju

Et kvalitativt forskningsintervju er mulig å utforme på ulike måter. Du har ytterpunktene fra intervjuer som er preget av lite struktur og til de med svært strukturert oppbygging. Mellom disse ytterpunktene har du en tredje fremgangsmåte som karakteriseres som delvis strukturert (Thagaard, 2013). Denne studien har valgt en semistrukturert utforming på sine intervjuer.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver at det kvalitative forskningsintervjuet bør inneholde både faktaspørsmål og meningsspørsmål. Det kvalitative intervjuet innbyder til en deskriptiv

beskrivelse så nøyaktig som mulig det informantene opplever og føler. Som forsker skal jeg søke etter beskrivelser som er mest mulig nyanserte, og rollen som forsker er å spørre hvorfor informantene opplever og handler som de gjør. Samtidig er det ønskelig at forskningsintervjuet oppleves både som berikende og en fin opplevelse fra informantens side (Kvale & Brinkmann, 2015).

### *3.3.1 Semistrukturert intervju*

Studien benytter seg av semistrukturert intervju som metode. Det gir rom for at informantene skal få kunne snakke fritt om de aktuelle temaene som har betydning for studien, og ligger nært en samtale fra dagliglivet. Det gjennomføres i overensstemmelse med intervjuguiden som sirkler inn bestemte temaer, og som inneholder forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). I hvilken rekkefølge de ulike temaene kom opp, var avhengig av dynamikken som oppstod med informantene, og hvilke svar som ble gitt. Kom informanten inn på tema som ikke var planlagte, men relevante, ble disse også tatt hensyn til. Thagaard (2013) beskriver fleksibilitet i intervjusituasjonen som viktig, for å kunne knytte spørsmålene til den enkelte informants ulike forutsetninger.

### *3.3.2 Intervjuguide*

Arbeidet med utformingen av intervjuguiden bygget på min interesse for temaet og relevant teori. Det ble utarbeidet en intervjuguide hvor spørsmålene ble delt inn i hovedtema med mål om å dekke de viktigste områdene studien ønsket å belyse. Videre ble åpne spørsmål utformet for å kunne gi svar på problemstillingen til studien (Dalen, 2011; Thagaard, 2013).

Prøveintervjuet hjalp meg til å tenke og reflektere over hva som var gode spørsmål, og samtidig ga det meg svar på hvordan spørsmålene ble mottatt. Lukkede spørsmål gir korte svar fra informanten og er ikke hensiktsmessig for studien. Spørsmål i intervjusituasjonen bør normalt være i deskriptiv form, dette fordi formålet er å utløse spontane beskrivelser fra informantens side (Kvale & Brinkmann, 2015).

Studien benyttet seg av spørsmål som «Kan du fortelle hvordan du opplever det å ha diagnosen ADHD?», «Kan du fortelle meg hva denne aktiviteten har betydd for deg?» og «Kan du fortelle hvordan du føler deg etter at du er ferdig med trening?» (vedlegg 1).

### 3.4 Utvalg

I kvalitativ forskning er det alltid et spørsmål om hvem forskeren skal innhente informasjonen fra. Det kan til tider være utfordrende å rekruttere informanter, da studiene ofte omhandler personlige og sensitive temaer. Studien rekrutterte sine informanter gjennom seleksjonsmetoden som blir beskrevet av Thagaard (2013) som *tilgjengelighetsutvalg*.

Informantene er strategisk utvalgt ved at de har egenskaper som er relevante for studien, samt at fremgangsmåten for utvelgelsen er basert på at de er tilgjengelige for meg som forsker.

Prosessen med å rekruttere informanter startet tidlig i oktober 2015. Det var på dette tidspunktet klart hvilke temaer studien skulle handle om. Arbeidet startet med at jeg tok kontakt med organisasjonen ADHD Norge, som har medlemmer over hele landet med diagnosen ADHD. Studien ble presentert og jeg forhørte meg om de var villige til å videreformidle den aktuelle informasjonen til sine medlemmer. Det resulterte i at jeg kom i kontakt med en fylkesleder.

Fylkeslederen videreformidlet informasjon til aktuelle kandidater. De som ønsket å delta i studien ble oppfordret til å ta direkte kontakt med meg på telefon. I startfasen av studien var ønsket å intervju ungdom i alderen 16-18 år med en ADHD-diagnose. Det viste seg imidlertid å være vanskelig å rekruttere informanter i den aktuelle aldersgruppen. Noe som resulterte i at øvre alder for aktuelle informanter ble hevet fra 18 til 30 år.

Studiens inklusjonskriterier er:

- Informanter med diagnosen ADHD.
- Fysisk aktivitet har vært en del av hverdagen.
- Informanter i alderen mellom 16-30 år.

Grunnen til at studien valgte informanter over 16 år, er fordi det var ønskelig med informanter med et tilstrekkelig erfaringsgrunnlag og modenhet. Studien er avhengig av at informantene hadde et bevisst forhold til seg selv og muligheten til å kunne reflektere over hvilken betydning fysisk aktivitet har for dem.

Kontakten med ADHD Norge resulterte i at jeg fikk tilgang til to informanter som sa seg villige til å delta i studien. For å få en større tyngde i svarene til studien ønsket jeg flere informanter. En spesialpedagog på Østlandet var behjelpelig med å sette meg i kontakt med flere informanter. Informasjon om studien ble videreformidlet gjennom hennes nettverk, og

aktuelle informanter som hadde interesse av å delta i studien ble oppfordret til å ta direkte kontakt med meg for mer informasjon. Det resulterte i at jeg kom i kontakt med tre personer som sa seg villige til å delta som informanter til studien. En av personene valgte å trekke seg med begrunnelsen at han ikke hadde tid.

Studiens utvalg består av fire unge voksne i alderen 22-28 år, tre menn og en kvinne. Informantene er i tråd med inklusjonskriteriene til studien, de har alle en ADHD-diagnose, og har holdt på med fysisk aktivitet store deler av livet. Tre av informantene er i lønnet arbeid og en er student.

### 3.5 Intervjuprosessen

Det ble gjennomført et offisielt prøveintervju, av en medstudent. Intervjuet ble raskt transkribert. Erfaringer som jeg gjorde meg under og etter intervjuet, har jeg brukt til å utvikle meg i rollen som intervjuer og til å videreutvikle intervjuguiden. I etterkant har jeg snakket og diskutert både med intervjupersonen og veilederen min, om min rolle som intervjuer. Det viktigste ved treningen er å oppnå selvtillit i intervjusituasjonen, og få tilbakemeldinger på hvordan egen væremåte i intervjusituasjonen var (Dalen, 2011; Thagaard, 2013).

Prøveintervjuet dannet videre grunnlaget for refleksjonen og diskusjonen rundt spørsmål til intervjuguiden. Var spørsmålene formulert slik at de ble oppfattet som tydelige, samtidig som de ble forstått rett av informantene, og av en slik karakter at jeg fikk svar på det jeg var ute etter.

Prosessen med prøveintervju, refleksjon og diskusjon rundt min rolle som intervjuer resulterte i at jeg bestemte meg for å være mer i «nuet» under intervjuene mine. Ikke være så bundet av intervjuguiden og opptatt av hvilket spørsmål som jeg skulle stille neste gang, men heller mer opptatt av hva som faktisk ble sagt akkurat nå. Noe som kan være lettere sagt enn gjort, men jeg bestemte meg for at dette var viktig for å sikre en god flyt i intervjuet. Heller fokusere på å stille gode oppfølgingsspørsmål, som kunne gjøre at jeg fikk et dypere og mer beskrivende svar på det temaet vi var inne på. Jeg oppdaget samtidig at det var viktig å gi informantene tilstrekkelig med tid til å svare på spørsmålene. Det er naturlig at det blir noe stillhet under et intervju, og i stedet for å stresse videre med neste spørsmål, kan tiden brukes til min fordel. Ved å tolerere litt stillhet kom kanskje et dypere svar fra informanten.



### 3.5.1 Intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet desember 2015 til januar 2016. Tid og sted for intervjuene ble besluttet i samråd med informantene, som samtidig fikk informasjon om hvordan intervjuene skulle foregå. Intervjuene ble gjennomført på to forskjellige måter. Grunnen til det var både økonomiske og geografiske vurderinger, da halvparten av studiens utvalg var bosatt i nærområdet og den andre halvparten i en annen landsdel. Intervjuene av informantene bosatt i Tromsø ble gjennomført på et lukket grupperom ved Universitetet i Tromsø. Intervjuene med informantene som bodde på Østlandet ble intervjuet over telefon.

Det er alltid en mulighet for at kvaliteten på intervjuene som ble gjennomført via telefon, kan bli påvirket av avstanden og konteksten. Likevel er jeg fornøyd med hvordan utfallet av disse intervjuene ble, lyd kvaliteten ble tilfredsstillende og samtalen opplevdes som autentisk og naturlig. En viktig grunn for at jeg tok avgjørelsen med å intervju via telefon var min erfaring med at denne gruppen informanter kan ha utfordringer med å holde avtaler. Tidligere i prosjektfasen opplevde jeg noen avlysninger og en bomtur til Østlandet var ikke en risiko som jeg ønsket, eller hadde muligheten til å ta. Informantene ble derfor forespeilet ideen om å gjennomføre intervjuene over telefon. Tilbakemeldingene deres var gode og informantene ga uttrykk for at telefonintervju var noe som de kunne tenke seg å gjennomføre. En studie gjort av Sturges og Hanrahan (2004) viser at man godt kan få ut den informasjonen som man trenger ved å gjøre intervjuer over telefon. For følsomme temaer kan bruk av telefon i stedet for intervju ansikt til ansikt oppleves som tryggere for informanten.

Intervjuene ble gjennomført i samsvar med Kvales og Brinkmanns prinsipper om det kvalitative forskningsintervju (Kvale og Brinkmann (2015)). Det innebærer blant annet at forskeren er lydhør for informantens versjon av deres erfaringer med fysisk aktivitet og sensitiv for overraskelser eller endringer underveis som kan utfordre forskerens egen forståelse.

Starten på intervjuet er avgjørende for hvilken oppfatning informanten får av intervjueren.

Informanten vil ha en klar oppfatning av intervjueren før den begynner å snakke fritt, og legger frem sine opplevelser og følelser for en fremmed (Kvale & Brinkmann, 2015).

Derfor startet jeg mine intervju med en god brifing om hva formålet med intervjuet var. Jeg viste til studiens informasjonsskriv, som ble gått nøye gjennom (vedlegg 2). Før vi startet med selve intervjuet, fikk informantene spørsmål om det var noe de lurte på eller syntes var uklart. Neste ledd i prosessen var en avklaring i forhold til hvordan informantene pratet om det å ha

en ADHD diagnose. Jeg lot informantene selv si noe om hvilke begreper og terminologi de bruker rundt temaene. Grunntanken med dette var at selve intervjuet ikke skulle starte dårlig eller med noen misforståelser.

Selve intervjuet startet med at informantene fikk lov til å fortelle om hvordan de fikk diagnosen sin. Tanken var at informantene skulle føle seg varme og trygge. Tilnærmingen min til intervjuprosessen var at jeg prøvde å skape en god atmosfære, hvor informantene skulle føle seg komfortable og trygge med sine svar. Jeg ga uttrykk for at det var viktig for meg å få deres beskrivelser og erfaringer av opplevelsen. Thagaard (2013) beskriver det som å ta *regi* over intervjusituasjonen.

I forkant av intervjuene hadde jeg laget spørsmål som var ferdig utarbeidet og jeg holdt meg primært til disse. Da det var nødvendig eller følte naturlig ble det stilt oppfølgingsspørsmål eller spørsmål som krevde at informanten kom med en utdyping av svaret. I løpet av intervjuprosessen stilte jeg oppsummeringss spørsmål for å sikre at jeg hadde forstått hva informanten mente. En utfordring som intervjuer er å ha spørsmålene klare og samtidig være til stede i intervjuet som en genuin lytter som gir respons til det informanten forteller (Thagaard, 2013).

Det ble noe tid mellom det første intervjuet i starten av desember og de tre resterende som ble gjennomført i starten av januar. Dette gjorde at jeg fikk god tid til å reflektere over det aktuelle intervjuet som jeg hadde gjort og prosessere en del av den informasjonen som jeg fikk. Jeg fikk også samtidig god tid til å tenke og reflektere over min rolle som intervjuer, noe som resulterte i en prosess som gjorde meg mer sikker og rolig som intervjuer i de kommende intervjuene. Informantene delte sine erfaringer på en fortrolig måte og samtalen var preget av åpenhet og en imøtekommende atmosfære.

### 3.6 Analyse av intervju og bearbeiding av datamaterialet

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd med en digital opptaker. Det ga meg muligheten til å konsentrere meg best mulig om selve intervjuet og på en best mulig måte kunne ta vare på det informantene svarte (Dalen, 2011; Thagaard, 2013). Det forhindrer også at informantene blir forstyrret over at jeg som intervjuer noterer mye underveis. Intervjuene varte gjennomsnittlig i 55 minutter.

Transkribering av intervju handler om å gjøre materialet klart for analysearbeidet. Transkripsjoner er oversettelser fra talespråk til skriftspråk, når intervjuene blir transkribert fra muntlig til skriftlig form blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har valgt å utføre transkriberingen min selv, noe som ga meg en helt unik sjanse til å bli kjent med mine egne innsamlede data (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Det er ikke benyttet et spesielt transkripsjons-oppsett. Jeg har valgt å transkribere på dialekt i de intervjuene hvor det var naturlig. Når dataen skal presenteres i analysedelen vil sitater bli skrevet om og presentert på bokmål, dette for å kunne ivareta og sikre informantenes anonymitet på best mulig måte. Om transkripsjonene ble presentert på dialekt kunne det vært lettere å skille ut hvor informantene kommer fra.

### *3.6.1 Analysearbeidet*

Analyse av kvalitative data innebærer alltid å redusere datamengden. Dette arbeidet kan virke uoversiktlig, tidkrevende, kreativt krevende og ikke-lineært. Det er en prosess som skal bringe orden, struktur og mening inn i alle innsamlede data (Ryen, 2002). Analysen vil farges av de erfaringer og opplevelser som du som forsker bringer med deg inn i forskningsprosessen. Likevel er intensjonen at jeg som forsker, i størst mulig grad skal møte datamaterialet med et åpent sinn, og legge til side mine ervervede perspektiver (Postholm, 2010). Arbeidet startet med å se etter en helhet i det innsamlede datamaterialet til studien. Det ble lest igjennom transkripsjonene flere ganger og de ble sammenlignet med hverandre. Dette ga meg en nærhet til innholdet i datamaterialet på et tidlig tidspunkt (Thagaard, 2013). Jeg valgte å ikke ta i bruk noe dataprogram i arbeidet med analysen, da jeg vurderer at mengden datamateriale ikke er så stort at jeg føler det er nødvendig for å kunne trekke ut essensen. Samtidig ønsket jeg ikke å miste nærheten til materialet.

Jeg vil videre i kapitlet redegjøre for hvordan prosessen med arbeidet å kode, kategorisere og systematisere studiens datamateriale foregikk. De ulike kategoriene vil bli presentert under kapittel 4, mens jeg i kapittel 5 vil prøve å tolke og diskutere informantenes beretninger i lys av teori som ble presentert i kapittel 2.

### 3.6.2 Studiens koding og kategoriseringsprosess.

Arbeidet med å kode datamaterialet handler om å betegne utsnitt av data med begreper som gir uttrykk for meningsinnholdet i teksten (Thagaard, 2013). Det innebærer at jeg som forsker finner eller knytter et eller flere nøkkelbegreper til datamaterialet, slik at man ved en senere anledning skal kunne identifisere en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Et analysearbeid som innebærer koding og kategorisering blir naturlig å kalle en deskriptiv prosess (Postholm, 2010; Thagaard, 2013). Grounded theory (GT) som ble utviklet av Glaser og Strauss (1967) er en omfattende og komplett metodisk tilnærming. I analysearbeidet til studien har jeg latt meg inspirere av denne tilnærmingen, *den konstant komparative analysemetoden*. Jeg har tatt i bruk deres kodningshierarki og valgt å bruke åpen koding, aksial koding og selektiv koding. Postholm (2010) beskriver at den konstant komparative analysemetoden kan være et nyttig analyseverktøy i analysen av fenomenologiske datamateriale.

Analysearbeidet startet med en form for *åpen koding* inspirert av GT. Det er den delen av analysearbeidet hvor jeg som forsker setter navn på og kategoriserer datamaterialet gjennom et intenst og grundig arbeid. Dataen ble delt inn i mindre deler og gitt egne navn, en kode (Strauss & Corbin, 1998). Målet med kodingen er å etterhvert utvikle kategorier som fanger det informantene sier om hvilken påvirkning fysisk aktivitet har hatt på deres hverdag. Kodene som oppstod og ble brukt var informantenes egne nøkkelord, og ble brukt under beskrivelsene og svarene på spørsmålene i intervjuene. Alle kodene som så ut til å beskrive det samme fenomenet ble slått sammen til en kategori, noe som gjorde at antall koder ble redusert og det ble mer oversiktlig. Ifølge Postholm (2010) er det å utvikle kategorier en prosess hvor man ser etter og oppdager mønster i datamaterialet.

Neste trinn i analysen ble å relatere kategoriene til sine subkategorier slik at forklaringene av fenomenet blir mer presist og fullstendig. Dette blir betegnet som en form for *aksial koding* (Strauss & Corbin, 1998). Allerede under den åpne kodingsprosessen dannet jeg meg en oppfatning av hvordan kategoriene forholdt seg til hverandre. Målet med den aksiale kodingsprosessen var å spesifisere kategoriene eller fenomenet ved hjelp av de ulike forholdene som skapte dem. Arbeidet med aksial koding gjorde det mulig å reflektere over sammenhengen mellom de ulike kodene, samtidig som jeg kunne skape en avstand til materialet og dermed får et mer helhetsperspektiv.

Avslutningsvis arbeider jeg med *selektiv koding*, som innebærer at jeg finner og lager kjernekategoriene, for deretter å systematisk relatere denne kategorien til de andre kategoriene

(Strauss & Corbin, 1998). Kjernekategoriene representerer studiens hovedtema og selv om denne kategorien er et resultat av studien, er den også en abstraksjon (Strauss & Corbin, 1998). Ifølge Strauss og Corbin (1998) består denne kjernekategoriene av alle analyseproduktene fortettet i noen få ord som synes å forklare hva studien dreier seg om. Målet med denne kjernekategoriene er å forbinde alle de andre kategoriene slik at de danner en helhet.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver at kategoriene er noe som kan oppstå på forhånd eller under selve analysen. Mine kategorier ble til av en sammenslåing av kodene som kom til uttrykk fra informantenes eget ordforråd. Thagaard (2013) fremhever at kategorisering av data representerer en interaksjon mellom forskers forforståelse og tendenser i datamaterialet. De kategoriene som jeg tilslutt satt igjen med har kommet frem gjennom empirien og den teorien som jeg hadde lest på forhånd. Det som ble vektlagt mest var det som kom frem fra datamaterialet, og det informantene valgte å bruke tid og energi på å forklare. Dette fordi studien er ute etter hvilken betydning fysisk aktivitet har for informantene og det er ingen som bedre enn de selv kan svare på dette.

Arbeidet med å utarbeide en intervjuguide resulterte i en semistrukturert intervjuguide med temaene, ADHD hos utvalget, fysisk aktivitet, følelsen og mestringsstrategi. Etter det induktive analysearbeidet endte jeg opp med hovedkategoriene «Jeg'et», «Verktøykassen» og «Følelsen», som ble til kjernekategoriene «Bobler i blodet», som representerer hele bildet.

### 3.7 Forskningsetikk

Det er viktig å vise respekt og ydmykhet overfor studiens utvalg. I arbeidet med et forskningsprosjekt er det en rekke etiske avveininger og betraktninger som gjøres ut fra forskningsetiske retningslinjer utformet av, Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap, jus og humaniora (NESH, 2006). Studien omhandler personer med en diagnose, noe som kan medføre en sårbarhet. En innblanding i menneskers liv krever vesentlig etiske forpliktelser, som må holdes levende under hele forskningsprosessen. For at kontakten med informantene skulle virke mindre påtrengende valgte jeg bruk av tredjepersoner i arbeidet med å kontakte og gi informasjon om prosjektet. Når personen sa seg villig til å delta i prosjektet, tok jeg kontakt med vedkommende for å gi ytterligere informasjon om prosjektet og avtale videre hendelsesforløp. Samfunnet stiller krav til at alle

forskningsprosjekter skal reguleres av overordnede etiske prinsipper, disse er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2011).

Når temaet for studien var bestemt ble det sendt en søknad til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Hovedhensikten med dette er å sikre informantenes rettigheter i forhold til behandling og oppbevaring av personopplysninger (vedlegg 3). I tråd med de opplysningene som ble gitt NSD og deres retningslinjer, er all informasjon om studiens utvalg anonymisert. All sensitiv informasjon er oppbevart på en passordbeskyttet datamaskin, og utskrifter av transkripsjoner innelåst i et skap på låst rom. Dette for å forhindre at noe kan avsløre informantene. Når studien blir publisert vil all lagret informasjon bli slettet.

Det informerte samtykket (vedlegg 2) som informantene fikk, forteller noe om studiens tematikk, og inneholder informasjon om hvordan deres svar skal bli lagret, og presentert, samt deres rettigheter. I forkant av intervjuene ble det informerte samtykket sendt på e-post til de som ble intervjuet via telefon. De informantene jeg personlig møtte, fikk informasjonsskrivet utlevert. Det informerte samtykket ble grundig gjennomgått og signert før intervjuet startet. Det står tydelig i informasjonsskrivet at informanter skal kunne trekke seg når som helst og uten at det må begrunnes noe nærmere (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015; NESH, 2006; Ryen, 2002). Da informantene har skrevet under på samtykkeskjemaet, antar en at de deltar på frivillig basis. Samtidig er det kontinuerlig vurdering i arbeidet med rekrutteringen av informanter, i forhold til hvor pågående man skal være, og hvilke vurderinger som blir gjort. Hvis avtaler ikke blir holdt eller telefonsamtaler ikke blir svart, er dette et tegn på at vedkommende ikke ønsker å være med, eller kan det være særegenheter med diagnosen. Bruk av tredjeperson og nettverksrekruttering kan også for enkelte føles som en ytre påvirkende faktor.

Prinsippet om *konfidensialitet* innebærer at: «De som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, blir behandlet konfidensielt» (NESH, 2006, punkt. 14). Konfidensialitet betyr at de som det blir forsket på har rett til beskyttelse av privatlivet (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2013). Konfidensialitet er et absolutt krav i all forskning. Som forsker må jeg arbeide slik at identiteten til informantene ikke blir avslørt. For å skjule identiteten er det nødvendig å bruke fiktive navn. Videre skal det brukes pseudonymer eller kodenummer når intervjuene blir transkriberte. Det er også viktig at deltakernes navn og andre identifiserbare opplysninger ikke er lagret på forskerens datamaskin (Thagaard, 2013). For å ivareta dette har jeg begrenset bakgrunnsinformasjon om

informantene og alle sitater er skrevet på bokmål. Informantene omtales som informant 1, 2, 3 og 4.

### 3.8 Validitet

I forskningssammenheng dreier validitet seg om gyldigheten av de tolkninger forskeren kommer frem til. Er de tolkningene som jeg som forsker har kommet frem til, gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert (Thagaard, 2013). Spørsmålet om validitet handler også om innholdet i informantenes beskrivelser (Postholm, 2010). I arbeidet med studien har jeg gjennomført fire intervjuer, hvor informantene har beskrevet en sannhet slik de opplever den. Jeg kan ikke si med sikkerhet at det informantene forteller meg er sannheten, men jeg må gå ut i fra at de forteller om hvordan de opplever virkeligheten sin. Det at studien tar utgangspunkt i unge voksnes egne erfaringer med fysisk aktivitet i hverdagen er med på å styrke validiteten. Erfaringene og beskrivelsene kommer direkte fra de som har opplevd og følt det på kroppen.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver at valideringen ikke bare skal knyttes til undersøkelsesfasen, men at det er viktig at den gjennomsyrrer hele din forskningsprosess. I metodekapittelet kommer min forforståelse som forsker klart frem for leseren. Jeg har valgt å være åpen om min forforståelse, noe som gjør at leseren har en mulighet til å vurdere kritisk i hvilken grad forhold kan ha påvirket tolkningen av resultatene (Dalen, 2011).

I arbeidet med studien er det brukt en induktiv tilnærming til datamaterialet, som tar utgangspunkt i hva empirien forteller. Gjennom en slik tilnærming styrkes studiens teoretiske validitet. Det informantene har fortalt og beskrevet i intervjuene har dannet grunnlaget for kodene, kategoriene og resultatene.

Validiteten knyttet til datainnsamlingen er gjennomsiktig og god, det vises hvilke hensyn som er tatt. Begrunnelse for metodisk tilnærming og tilpasning av metodiske valg er gjort med bakgrunn i problemstillingen, empirien og relevant teori. Alle intervjuene er tatt opp ved hjelp av båndopptaker, og transkribert umiddelbart etter at de var ferdige. Intervjuguiden ligger med som vedlegg til oppgaven (vedlegg 1). Intervjuprosessen er beskrevet i metodekapittelet punkt 3.5.

### 3.8.1 Overførbarhet

Generalisering handler om resultatene fra studien er overførbare til andre personer, situasjoner og kontekster. I kvalitative studier gir fortolkningen grunnlaget for overførbarheten (Thagaard, 2013). Studiens populasjon bestod av unge voksne som drev med fysisk aktivitet. Resultatene gyldighet må gjelde ut i fra studiens utvalg og kan ikke generaliseres til å gjelde alle unge voksne med ADHD. Da studien bare består av fire informanter, er den i utgangspunktet ikke representativ for overføring til andre personer, situasjoner og kontekster enn det som har blitt studert (Dalen, 2011). Det funnene fra studien sier noe om er hvor klare informantene er på hvilken betydning fysisk aktivitet har hatt for dem i hverdagen på mange ulike nivåer. «Argumentasjon for overførbarhet må knyttes til spesielle trekk ved utvalget» (Thagaard, 2013, s. 12). Uten at informantene ble spurt direkte om graden av ADHD, kommer det veldig klart frem at studiens utvalg består av informanter med klare symptomer og at de er «sterkt» rammet av diagnosen. Dette gjør det ikke mulig å generalisere, men må sees på som en styrke. Det kan være mulig å overføre til andre kontekster, situasjoner og personer med akkurat den samme typen symptomer og utfordringer. Funnene vil også være av interesse for personer som arbeider med mennesker med ADHD og fysisk aktivitet.

### 3.9 Reliabilitet

Reliabilitet har med studiens troverdighet og konsistens å gjøre. Er resultatene pålitelige og mulige å reprodusere på andre tidspunkter av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Studien har presentert de metodiske valgene og konteksten intervjuene utspilte seg i. Det er gitt en beskrivelse av utvalget og intervjuguiden er lagt ved. Det for at andre forskere i utgangspunktet skal kunne gjennomføre den samme studien, og at resultatene til en viss grad skal kunne reproduseres. Det er ikke mulig å forvente at informanten skal svare det samme ved neste anledning grunnet kompleksiteten i en intervjusituasjon (Postholm, 2010).

Da studien har en fenomenologisk tilnærming, sees det på som en styrke at intervjuenes sensitivitet varierer. Det gir muligheten for å få et bredere og mer balansert bilde av fenomenene som står i fokus for studien. Studiens formål er å skaffe et bredt og balansert bilde av fenomenene slik de oppleves av informantene. Ifølge Silverman (2011) er det viktig å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig. Dette gjøres i denne studien ved at forskningsstrategien og analysemetoder blir detaljert beskrevet, slik at forskningsprosessen kan vurderes trinn for trinn (Thagaard, 2013). Reliabiliteten kan styrkes ved at flere forskere



deltar i prosjektet. I denne studien har det bare vært en hovedperson og veileder. Veileder er brukt både som sparringspartner og veileder, noe som kan være med på å styrke studiens kvalitet og reliabilitet (Thagaard, 2013).

Studien er av et retrospektivt format og informantene beskriver fysisk aktivitet over en lang tidsperiode, fra barndommen og til dags dato. Det kan være slik at de ved intervju tidspunktet husker det noe annerledes enn hvordan det egentlig var. Samtidig er det naturlig at informantene har utviklet seg og at det har skjedd en modningsprosess som gir distanse til temaet. Ved å intervju andre personer kan det fremkomme andre synspunkter.

## 4. Funn

### 4.1 Innledning

Det fremkom en kjernekategori «Bobler i blodet», den er en abstraksjon av informantenes opplevelse av uro i kroppen, energi som må ut og den gode følelsen som oppleves gjennom fysisk aktivitet. Kjernekategoriene består av tre hovedkategorier:

- Jeg'et (Hvordan ADHD kommer til uttrykk hos informantene)
- Verktøykassen (Fysisk aktivitet som verktøy)
- Følelsen (Hva fysisk aktivitet gjorde med informantene)

De ulike kategoriene er utarbeidet etter fellestrekk på tvers av intervjuene. Temaer og sitater som utmerket seg danner grunnlaget for kategoriene. Studiens hovedkategorier blir presentert i egne underkapitler. For å opprettholde kravet til anonymisering fremstilles informantene som informant 1, 2, 3 og 4 og vil bli referert til som *han*, uavhengig av om det er en mann eller kvinne det refereres til. Sitater vil bli presentert på bokmål. Noen sitater er redigert for å forbedre leseflyten, men redigeringen har ikke gått på bekostning av innholdet i sitatene. Bindeord som «likksom», «altså», «sånn», samt tenkepauser og andre overflødige ord er blitt tatt bort for at det skal bli en bedre flyt i teksten.

### 4.2 Jeg'et

I hovedkategorien «Jeg'et» presenteres funn som beskriver hvordan ADHD-diagnosen kommer til uttrykk hos informantene. Funnene støtter forklaringen rundt kompleksiteten i diagnosen og indikerer at diagnosen kan komme til uttrykk på mange forskjellige måter. En karakteristikk som går igjen hos informantene, er beskrivelsen av følelsen av å ha mye energi i hverdagen. Studiens funn indikerer at det er noe informantene betrakter som både positivt og negativt. Følgende funn presenteres for å belyse hvordan informantene opplever den nevnte energien. Informant 3 beskrev energien på følgende måte:

Det er vel mye energi og veldig mange baller i luften på en gang. Jeg holdt på med svømming, fotball og håndball. Jeg var sykt aktiv hele tiden. Det var ikke noe slutt på energien min og jeg var i gang hele tiden.

Beskrivelsen støttes av informant 2, som uttrykker seg på følgende måte når han forteller om hvordan diagnosen ble stilt hos BUP:

De fant ut at jeg hadde mer energi enn de fleste andre. Det å smake på et sukkertøy, det var farlig. Jeg eksploderte av energi. [...] De sa at jeg var det klareste eksemplet de hadde hatt inne på ADHD.

Informant 1 beskrev hvordan ADHD kommer til uttrykk på følgende måte:

Det å ha ADHD har sine fordeler og bakdeler. Fordelen er at du har mye energi og du har veldig mye til overs. Dermed så kan du produsere mye mer, for eksempel i trening så har du mye mer energi til å utføre jobben, til å trene mer og samtidig ha mer energi å gi i treningen.

Informantene gir beskrivelser der de omtaler det å ha mye energi som en egenskap, at energien gir muligheter og dermed oppleves som noe positivt. Informant 1 beskrev i sitatet ovenfor at energien gir han muligheten til å utføre fysiske aktiviteter med et høyere energinivå, og det oppleves positivt.

Beskrivelsen av energinivået, og hvordan det kan være en ressurs i fysisk aktivitet og i hverdagen, kommer tydelig frem gjennom informant 3 sin beskrivelse. Informanten beskrev hvordan han opplever ADHD som en ressurs på noen områder i hverdagen slik:

At jeg orker mye mer, at jeg orker å trene og samtidig for eksempel gå en skitur når det er venner som spør om det. I tillegg så orker jeg å sette meg ned på kvelden [...] for å gjøre lekser. Så jeg ser på det som en ressurs når det gjelder energinivå.

Ved en senere anledning utdyper informanten hvilken ressurs energien har vært for å kunne gjennomføre alle aktivitetene som har vært ønskelig for han, på følgende måte:

Jeg hadde aldri klart å gjøre alle de tingene som jeg har gjort, hvis jeg ikke hadde hatt den energien som jeg har da. Jeg får veldig ofte høre fra venner og bekjente, at de ikke skjønner hvordan jeg klarer å være så energisk. For eksempel på morgenen eller når klokka er ca. 02 om natten.

Informant 2 beskrev også hvordan han opplevde all energien som noe positivt i forhold til fysisk aktivitet. Et eksempel på denne positive opplevelsen kommer til uttrykk når informanten forteller om sykling, en aktivitet som ble beskrevet som verdifull og nyttig.

Ekstremt mye energi og jeg ble ikke sliten. [...] Syklet til [stedsnavn], og så snudde jeg. Hvor da de andre rytterne ligger der utslått med hjertet i halsen og tenkte at nå skal det bli deilig å sette seg i følgebilen. Så snudde jeg bare sykkelen bokstavelig talt og syklet hjem.

Funnene indikerer at energien som informantene beskriver er mulig å bruke til å tilegne seg fordeler både i fysiske aktiviteter og i hverdagen.

#### *4.2.1 Utfordringen med energi*

Flere av informantene opplever utfordringer i forhold til at de har for mye energi. De uttrykker at den samme energien som oppleves å være positiv, også gir utfordringer i forhold til å regulere energinivået. Informant 3 beskrev det på følgende måte:

Jeg var i gang hele tiden og hvis jeg slappet av så var det ikke fordi jeg ville det, men det var fordi jeg sovnet av, for eksempel på trappen utenfor huset vårt, etter at jeg hadde kommet hjem fra en sykkeltur. Det var slik at kroppen var i gang hele tiden, mens hjernen trengte å hvile litt i mellom.

Informanten beskrev en situasjon hvor han ikke har klart å regulere sitt eget energinivå, og dermed havnet i en situasjon hvor han gikk tom for energi. Informanten beskrev videre at det enkelte ganger kunne være vanskelig å erkjenne at kroppen var sliten og trengte hvile.

Slik som jeg kjenner det igjen nå, er at jeg ofte ikke skjønner selv når jeg er sliten. Det er ikke i hodet mitt da, men det er i kroppen min på en måte [...] Jeg føler meg ikke sliten, men styrken blir nedsatt fordi at kroppen er sliten.

Informanten får oppfølgingsspørsmålet om det er slik at musklene i kroppen blir slitne før hodet blir slitent, og svarer «Ja, det vil jeg si». Dette er noe som går ut over totalbelastningen for vedkommende.

Legen min har sagt til meg veldig ofte at jeg må trekke meg tilbake, og at jeg må kunne si nei til ting. Hvis ikke så kommer jeg til å gå på veggen. [...]

Totalbelastningen min er høyere enn de fleste andre menneskers totalbelastning, tror jeg. Jeg vet ikke helt når jeg skal gi meg på en måte. Det er det som er det største problemet. Jeg klarer ikke å si nei, selv om jeg vet at jeg har hatt to treningsøkter. Så får jeg en forespørsel om jeg vil være med på skitur også. Da klarer jeg ikke å si nei, fordi jeg vet hvor deilig det er å komme seg ut og bruke kroppen.

Når informant 2 skal beskrive hvordan all energien kan medføre at det blir for mye belastning på kroppen hans, brukes metaforen om et strikk, og hvor langt det er mulig å strekke dette strikket uten at det ryker. Under treningsøkten er målet: «Du måtte tyne strikket til det holdt på å slite» for å få en best mulig effekt. Videre forklarer han: «Ja, jeg har slitt det mange ganger». På forespørsel om han kunne utdype dette mer spesifikt sa han følgende:

Du har hatt de gangene der du bare er frustrert, du blir ikke sliten og trøtt. [...] Hodet er klart konstant. Dermed er hodet våkent og aldri trøtt, mens kroppen blir trøtt, og den vil ikke samarbeide. Det er sånn at jeg kan kollapse på gymmen for at jeg tar ut for mye. Dette har hendt noen ganger.

Informanten forteller at det har medført at han tar enkelte forhåndsregler. Han bedriver ikke lengre styrketrening alene, da faren for at han skal bli der for lenge er tilstede.

[...] Nei, det gjør jeg ikke. For hvis jeg går løs på vektene og begynner å få en virkelig god pump og følelse, så vil jeg bare ha litt mer og samtidig har jeg flere bekjente på treningssenteret. De kommer og jeg vil være sammen med dem, fordi jeg kan hjelpe dem. [...] Dermed så trener jeg med dem, og plutselig blir jeg der veldig lenge. Jeg glemmer at det skal mat inn i kroppen og hvile, ellers så går det ikke [...] Er det noe man har lært i ettertid så er det å ha med seg en venn, som kan slå deg i bakhodet og si at nå drar vi hjem. Noe som er greit, for ellers så kan det gå ille.

#### *4.2.2 Indre energi og uro*

En beskrivelse og karakteristikk som alle informantene gir, er følelsen av indre energi og uro. Funnene indikerer at uroen er komplisert og den gir seg til uttrykk litt forskjellig fra informant til informant. For noen av informantene oppleves denne uroen mer på det psykiske planet. Tanker og følelser blir overanalysert og det påvirker både humøret og selvfølelsen i hverdagen. Da informant 4 beskrev uroen vektlegger han det på følgende måte:

For meg så er det nok mer på det indre, det er på en måte tanker og den psykiske delen. Hvor jeg kan henge meg opp i ting. Jeg kan tenke og på en måte dvele ting i hjel. [...] Det psykiske med det tar veldig mye tid oppi hodet. Jeg fokuserer på en måte og tenker veldig mye på ting. [...] Så det er vanskelig å la ting slippe.

Utfordringen med at tanker tar stor plass, preger og påvirker hverdagen til noen av informantene, kan sees i lys av hva informant 1 sier da han beskrev uroen:

Jeg overtenker på alt, små bagateller overtenker jeg på. [...] Du begynner å overtenke, og så får du ondt i deg selv. I min situasjon så får jeg, at jeg kjenner det inn i kroppen og jeg kjenner smerter. Følelsen kjennes fysisk i hele kroppen. Jeg kjenner det i armene, jeg kjenner det i bena og jeg kjenner det i brystkassen. Det kjennes i hele kroppen min.

Informantene beskrev at uroen oppleves som slitsom og tapper kroppen for mye krefter. Det kan medføre at det oppstår situasjoner hvor personer og deres tanker blir overanalysert. Noe som igjen fører til mer uro og uttapping av krefter. Informant 1 beskrev det på følgende måte:

Så det er ganske tunge ting, det tar på kroppen fysisk, men ikke minst tar det på deg psykisk. For du er ganske sliten gjennom hele dagen. Når du går og tenker på det hele dagen. Da merker du det på kroppen.

To av informantene skildret psykiske utfordringer. De to andre skildrer sin uro mer som en utfordring med å sitte stille og konsentrere seg om eksempelvis arbeidsoppgaver. En del av hverdagen i oppveksten er skolen. I skolehverdagen er det forventet at elevene skal sitte stille og arbeide med pensum. Informant 3 gir følgende beskrivelse av hvordan dette kan være utfordrende:

Jeg er egentlig veldig flink til å gjøre oppgaver. Jeg setter meg ned for å jobbe med oppgaver, men noen ganger føles det ut som om kroppen stritter litt imot. Den vil ut å hoppe, sprette og sånt. [...].

I sammenheng med at informantene skal utdype hvordan ADHD diagnosen oppleves:

Så ser jeg på det som hemmende da, eller noe som på en måte er litt negativt ved at jeg ikke klarer helt å sitte stille alltid. Jeg klarer ikke å la være å bry meg, eller å blande meg opp i andres saker. Jeg klarer ikke å ikke være med på ting, hvis andre skal noe.

Informant 3 beskrev her hvordan den indre uroen kommer til uttrykk hos seg selv og eksemplifiserte på hvilken måte utfordringer kan oppleves i en skolesammenheng. Informant 2 beskrev sin uro på følgende måte:

Jeg har det slik at jeg sliter med å sitte i ro, og jeg har etter hvert lært å meditere. Da går jeg bort i et hjørne og bare setter meg ned et kvarter, for å roe helt ned. Kjenner jeg at nå blir det for mye energi er det en fare for at det går galt. [...] Jeg må hele tiden tenke over hva jeg gjør. Når jeg er på jobb må aktivitetsnivået holdes lavt. Jeg må bare

gjøre akkurat de tingene som jeg skal gjøre og med pauser innimellom bare for å roe ned.

På et oppklaringsspørsmål bekrefter informanten at desto mer aktivitet han er i desto mer aktivitet har kroppen lyst på, og derfor må aktivitetsnivået holdes i sjakk på jobb.

#### 4.2.3 Tics

Informantene beskrev hvordan ulike tics kommer til uttrykk, når den indre energien og uroen bygger seg opp og blir for dominerende. Informant 1 beskrev hva som skjer når den indre energien som har bygget seg opp ikke får utløp. Uro og tics kom til syne på følgende måte:

Gjør du ikke det så føler du deg veldig urolig. I min situasjon så får jeg tics, og jeg sitter og rister på beina. Jeg rister på beina når jeg for eksempel skal sove. Hvis jeg for eksempel ikke har vært på trening, så ligger jeg og rister med beina veldig masse og kroppen vil bare røre seg. Du får ikke ut den indre energien som du har bygd opp gjennom hele dagen.

Informant 2 beskrev sine tics på følgende måte:

Jeg får et forvarsel med at øye begynner å gå [...] Så er det at jeg får skjelving i nakken og den er helt ukontrollert. Jeg må da riste på hodet eller så slår det igjennom hele kroppen. Som en kraftig frysning, og de bare vil ikke stoppe og det tar 2-3 minutter. Så kjenner jeg at nakkemusklene går flere ganger.

Informanten beskrev at dette tar all oppmerksomhet og konsentrasjon fra det han gjør. Han tok frem eksempelet når han kjører bil, så er det «bare å stenge motoren og bare la det komme», og «gå ut av bilen og slappe av». Han bruker en form for meditasjon som han har lært av legen. En avtale med legen har gjort at han får lov til å beholde sertifikatet sitt. Meditasjonen og effekten ble utdypet på følgende måte.

Jeg går fysisk nå å setter meg et sted, hvor jeg bare puster, og prøver å finne roen. Slik at jeg kan gå tilbake å fullføre det jeg holdt på med. For jeg har det slik at hvis jeg blir sint, så blir jeg veldig aktiv. Blir jeg sur så blir jeg aktiv, blir jeg frustrert så blir jeg veldig aktiv og da blir jeg impulsiv. Da begynner jeg å finne på ting og så eskalerer det.

Funnene fra underkategorien indikerer at for mye uro kan føre til at noen av informantene får tics. Informantene gir beskrivelser på at dette føles ubehagelig og det kan oppleves som utfordrende.

#### 4.2.4 Impulsivitet

Informantene beskrev utfordringer knyttet til impulsivitet i flere ulike sammenhenger. Impulsiviteten kom til uttrykk i situasjoner i skolen, på arbeid, hjemme og under fysisk aktivitet. Informant 3 beskrev på følgende måte hvordan impulsiviteten kom til uttrykk i skolesammenheng:

Jeg sleit veldig med å sitte stille. Jeg gikk rundt og vandret i klasserommet hele tiden. Klarte ikke å sitte ved pulten min i mer enn kanskje 10 minutter av gangen. Så måtte jeg opp, og enten vaske hendene eller bare gjøre et eller annet.

Det resulterte i at informanten lagde avtaler med lærere om at han fikk lov til å springe seg en runde for så å komme tilbake til klasserommet. Et tiltak som fungerte bra for han.

Informant 2 beskrev utfordringen med impulsivitet på følgende måte:

Jeg er kraftig plaget med det og jeg er alltid impulsiv, helt siden dag én. Hvis det er noe som er kjedelig, så gjør jeg det artig. Dette er jeg plaget med i jobb og særlig i den jobben jeg er i nå, hvor jeg finner på litt sprell. Jeg prøver å holde det i ro, men det er problematisk.

Når informanten skal beskrive hvordan impulsiviteten har vært i forhold til de aktivitetene han har hold på med, kommer han med følgende beskrivelse:

Det roer litt ned, når jeg holder på med trening og andre fysiske aktiviteter. Jeg blir fortsatt impulsiv og finner på ting som ikke hører hjemme noen steder. Eller så glemmer jeg å trene selv og da går jeg bare rundt og hjelper andre. [...] Jeg glemmer å trene selv, og når de er ferdig med sin økt går jeg tilbake til min.

Informant 1 beskrev sine utfordringen på følgende måte:

Ja, for impulskontroll det eier jeg ikke. Jeg kan sitte på eBay, og så ser jeg igjennom ting. Finner ut at dette skal jeg kjøpe, uten å tenke meg om. [...] Forrige bilen jeg hadde kjøpte jeg på impuls og det var bare helt tilfeldig. Jeg skulle bare for moro skyld



se om jeg kunne få et billån. [...] For det var ikke planen, da jeg satt meg på pc-en, å kjøpe meg en bil, men plutselig var jeg en bil rikere.

Videre beskrev informanten en hverdag styrt av impulsivitet, og hvordan dette utarter seg.

Problemet mitt er at jeg ikke tenker over hva og hvordan hverdagen min er. For meg personlig så går det bare i et surr. Jeg er i det øyeblikket der jeg trenger det. Så plutselig kommer det opp automatisk, om det er noen situasjoner så tar jeg det der og da. Så det er ikke noe jeg går og tenker på egentlig.

Informant 3 beskrev at han ble mindre impulsiv ved hjelp av medikamenter. Før han begynte med medikamenter kunne impulsiviteten gi seg til uttrykk på følgende måte:

Det kan jo være en negativ side ved det å ha ADHD på grunn av at når jeg har ADHD så er jeg litt mer, ikke tankeløs, men at jeg bare gjør akkurat det som passer meg. Uten at jeg tenker meg om. [...] Jeg var nok mer impulsiv når jeg ikke tok medisiner. Dette kom til uttrykk i alle andre idretter som jeg også holdt på med. Et eksempel er når vi var i slalåmbakken, så var jeg ekstremt impulsiv. Det kunne være seg at en vei inn i skogen viste seg, og plutselig bestemte jeg meg for å ta den. [...].

Funn indikerer at impulsivitet er noe som kan være utfordrende for flere av studiens informanter. Impulsiviteten kommer til uttrykk på mange forskjellige arenaer og ulike nivåer hos informantene.

### 4.3 Verktøykassen

Den andre hovedkategorien «Verktøykassen» kom frem gjennom analysearbeidet av datamaterialet, der fysisk aktivitet fungerte som et verktøy for informantene i forhold til den indre energien og uroen som preget deres hverdag.

Når informant 4 setter ord på hvordan han kom seg videre i livet etter en vanskelig periode og hvordan han jobbet seg ut av depresjonen, fungerte bruk av trommer ypperlig som et hjelpemiddel.

Jeg har spilt trommer siden jeg var liten. Så begynte jeg å spille fast i band, ting skjedde. [...] Jeg begynte med musikk og fikk på en måte ut litt av uroen. Jeg tror nok det å spille musikk tre ganger i uken var roten til mye godt for meg. Alt fra

depresjoner er både fysisk og psykisk krevende. Jeg fikk på en måte brukt både hodet og kroppen, regelmessig 3-4 ganger i uken.

Mot slutten gjør informanten følgende oppsummering om hvorfor trening er viktig:

Så jeg tror nok at det er utrolig viktig på en måte når en har ADHD. Det å få ut den energien, og få ut den indre uroen. Bare det å få pushet seg maksimalt, og mestringsfølelsen med å klare det.

Informant 1 skildrer to forskjellige metoder for hvordan den indre energien og uroen kan holdes i sjakk, eller komme i posisjon for utløp. Det ene hjelpemiddelet går under kategorien fysisk aktivitet og det andre må kunne beskrives som noe mer destruktivt. Informant 1 beskrev på følgende måte det positive med å få brukt kroppen fysisk, og hvordan det var til hjelp for den indre energien og uroen:

[...] Du føler at du har fått ut den indre uroen, og den indre energien renner ut. Dersom jeg ikke går på trening så har jeg masse energi i kroppen som jeg vil ha ut, men jeg klarer ikke å få den ut. Det er ganske slitsomt.

Her bruker informanten en av idrettene som et eksempel:

Spilte ishockey i over ett år. Det å få brukt energien, og du får ut energien. Det er hovedsakelig det som er bra med å trene. Det at du får ut ganske mye energi under en treningsøkt, hvis det er en veldig fysisk aktivitet. [...] Den indre energien som bygger seg opp, som du var nødt til å få ut.

Han beskrev den alternative tilnærmingen for hvordan det er mulig å få utløp for uroen på følgende måte:

Jeg har et par taktikker der, som kanskje ikke er så veldig positive for alle parter. Hvis jeg har mye indre uro eller tenker veldig mye. Da går jeg og finner den tykkeste døren jeg har i hele huset, og så gir jeg den ett par ordentlige slag alt jeg klarer med knyttneven. Det er ikke verdens mest positive ting, men da får jeg smerten ut i knoklene og ingen andre plasser. All tenkingen går da mot dem. For meg så har dette fungert ganske greit, for jeg har ikke ødelagt så mye bortsett fra en vaskemaskin og en dør.

Informant 2 forklarte på følgende måte hvordan han brukte fysisk aktivitet i ungdomsårene som en slags ventil for å få utløp for all energi og uro.

Jeg brukte det i ungdomsårene. Det var mye svømming, styrketrening, lange treningsøkter med jogging og gåturer med hund. Slik var det jeg klarte å styre meg, med at jeg måtte ta meg helt ut. Jeg måtte tyne strikket til det holdt på å ryke. Når jeg følte at jeg holdt på å sovne, da klarte jeg å dra hjem for å legge meg. Dette skjedde allerede som 12-åring.

Informanten skildrer hvordan han kom i kontakt med en eldre venn med ADHD som introduserte ham for tung trening og begynte å trene han. Informanten forteller hva de gjorde og hvordan dette var nyttig, på følgende måte:

Tung trening, løping i oppoverbakker. Han sa at jeg skulle løpe i hver eneste oppoverbakke jeg fant. Når jeg kom til toppen, var det bare å løpe ned igjen og løpe samme bakken enda en gang. Hvis du følte at dette var for lett, så gjorde du det en gang til. Dette var noe som fungerte for meg.

Når informanten ble eldre, fikk sykling en større og viktigere del av hverdagen. Om sommeren ble sykling brukt som et verktøy for å få utløp for uroen.

Jeg sykler ofte bare for turen sin del, bare for å slappe av. For å direkte ladde ut frustrasjon eller i tilfelle man ikke klarer å gjøre noe hjemme. Da er det å hive seg på sykkelen og sykle, bare for å roe ned. [...] Jeg føler det fungerer, for man får ut litt frustrasjon. Når jeg blir hyper, så blir jeg bare mer og mer frustrert. Fordi at jeg ikke klarer å begrense energien min.

Etter noen oppfølgings spørsmål kommer informanten med oppsummeringen om at han fortsatt er nødt til å ta sykkel i bruk. «Jeg er nødt til å ta meg de turene, bare for å koble helt ut».

Funn fra kategorien indikerer at det er mulig for informantene å bruke fysisk aktivitet som en arena hvor den indre energien og uroen kan få lov til å tappe seg fra kroppen, og hjelpe dem til å føle seg bedre med seg selv i hverdagen.

#### *4.3.1 Fysisk aktivitet skaper et ønske om mer aktivitet og energien kommer fort tilbake.*

Tidligere er det blitt presentert hvilken utfordring noen av informantene har med det å regulere energien, noe som kan medføre at det å kunne se sine egne fysiske begrensninger kan være utfordrende. Kroppen har et behov for nødvendig hvile mellom aktivitetene slik at kroppen har muligheten til å ta seg inn igjen før neste aktivitet starter. For å få en enda mer

detaljert beskrivelse av kompleksiteten som oppleves i hverdagen for en fysisk aktiv person med ADHD, vil det nå bli presentert funn som belyser hvordan informantene beskrev at fysisk aktivitet hjelper med utløp av indre energi og uro, men at energien dessverre kommer fort tilbake igjen. Informant 2 beskrev det med følgende eksempel:

Hvis jeg har fysisk aktivitet i seks timer, for eksempel en sykkeltur på morgenen, så er jeg urolig allerede på kvelden igjen og da må jeg finne på et eller annet.

Informanten gir en beskrivelse av at han med andre ord bare får noen få timer som han opplever som «deilig», før trykket begynner å bygge seg opp igjen. Videre skildrer han at medmennesker ikke har stor forståelse for denne utfordringen.

Det er ikke mange som har den der forståelsen av at du har veldig mye energi. De kan si noe som, kan du ikke bare roe deg ned og ta en pille. Det er noe jeg har sluttet med.

Senere under intervjuet med informanten, presenterer jeg han for metaforen om et liv som en fuglehund, som har et stort behov for fysisk aktivitet for å kunne ha et godt liv. Informanten forteller at dette er noe han kan relatere seg til:

De krever aktivitet, de krever trening og kustus. [...] Ja, det er noe man kan relatere seg ganske greit til, akkurat den typen hund.

Dette støtter opp under tidligere forklaringer om at vedkommende har et stort behov for å være i fysisk aktivitet. Informant 1 forklarer dynamikken i hvordan energien og uroen stadig er tilbakevendende etter fysisk aktivitet slik.

Etter trening så føler jeg meg utbrent på en positiv måte. Det at jeg har fått ut absolutt alt av den indre uroen etter den treningen. I hvert fall for et par timer fremover, for så kommer den indre uroen tilbake igjen etter treningen.

Funnene fra underkategorien indikerer at selv om fysisk aktivitet er en god arena for å få utløp for energien, opplever enkelte av informantene at uroen og energien kommer raskt tilbake.

#### *4.3.2 Hverdagen med fysisk aktivitet*

Informantene fikk spørsmål om det var forskjell på dager med og uten trening. Informantenes svar indikerer at fysisk aktivitet gir gode følelser. De opplever hvor deilig det er og at det gir dem en herlig følelse, nesten som en rus.

Informant 1 beskrev hvordan han føler seg etter styrketrening på følgende måte:

Det er litt teit å si det, men du føler deg så svær som bare mulig etter trening. Har jeg trent veldig hardt, og går for å se meg i speilet, så føler du deg så mye større, men hovedsakelig så føler du deg så mye bedre. Du føler at du er i en bedre form, humøret ditt er bedre og det er mer oppe. Så du har fått mye mer igjen av en trening. Jeg går hjem med en god følelse og føler at i dag har jeg prestert noe og fått gjort noe ordentlig.

Informanten følger opp med dette, «Jeg føler meg ganske stiv, og at musklene er godt brukt. Du føler deg ødelagt i kroppen. Jeg føler meg sliten og utbrent på en positiv måte».

Informant 2 gir følgende beskrivelse av hvordan han følte seg etter trening:

Det er den herligste stunden jeg har. Hvis jeg har fått utagert maksimalt en dag. Det er det samme som om du har nettopp hatt en [...], jeg vet ikke helt hvordan jeg skal si det. Nesten euforisk, det er deilig. Det er slik at du sliter med å løfte hendene, du sliter med å løfte beina og du sliter med å gå og hente ting. Jeg føler, YES, jeg er sliten.

Oppfølgingsspørsmålet om det kan oppleves nesten som en rus blir stilt, og informanten svarer: «Ja, det er det. Man blir som en adrenalinjunkie, bare at jeg ikke vil ha adrenalinet. Jeg vil ha det som kommer etterpå».

Informant 4 velger å gi følgende beskrivelse av følelsen etter trening:

Vet du hva, man får litt sånn der lykkerus av det. Man føler seg utrolig deilig, har fått ut uroen. Bare det å ha kommet seg ut på en lang tur, man ser gleden med det å trene. Føler at man har fått brukt kroppen sin.

Informanten forteller deretter om hva styrketrening har gitt han:

Så jeg var utrolig flink til å trene, jeg løftet mye vekter tre ganger i uka. Trente styrke og jeg husker jeg hadde skikkelig utrolig godt utbytte av det. Jeg følte meg bra jeg, og sleit ikke med noe. Jeg fikk masse overskudd og jeg tenkte ikke så mye. [...] Jeg husker den treninga, den ga meg mye. [...].

Senere beskrev informanten hvilken betydning løping hadde for han:

Ja, det er det som har gitt meg mest. [...] Jeg husker de dagene der jeg står opp, og bare føler meg helt sliten. Tenker at jeg ikke klarer noe, men jeg presser meg ut på en mils løpetur og kjører meg helt ut. Drar hjem og spiser, føler meg helt ny. Både på grunn av at jeg kom meg ut og fikk betalt. Jeg fikk ut mye energi og fikk på en måte ut

mye av kroppsspråket også. Jeg husker bare den gode følelsen og at det snudde hele dagen.

Informant 4 uttrykker seg på følgende måte når han skal svare på spørsmålet om hvordan han opplever dager han har trent, kontra dager han ikke har muligheten for å trene:

Jeg føler at jeg har mer energi. Føler mer glede, mer overskudd og er fornøyd med meg selv. Det er mye lettere å slappe av, da jeg føler at jeg har gjort noe bra for kroppen min og hodet mitt.

Imidlertid kommer informant 3 med en noe annen beskrivelse av hvordan han føler seg etter trening:

Egentlig så føler jeg meg mer energisk etter at jeg har trent, enn før jeg har trent. [...] Når jeg har trent så har jeg et større behov for å være i aktivitet enn hvis jeg ikke trener, i hvert fall i det lange løp. Det synes jeg egentlig er litt rart, fordi man skulle tro at jeg fikk utløp for den energien som var inni meg når jeg trente. Men jeg merker at jeg har mer overskudd etter at jeg har trent. Når jeg trener regelmessig så er jeg på en måte mer opplagt, og enda mer klar for nye utfordringer eller enda mer trening.

Det informant 3 beskrev skiller seg noe ut fra hva de andre informantene beskrev, men gir et klart innblikk i hvor komplekst temaet og opplevelsene er. Informant 4 underbygger beskrivelsen, da han svarte: «Ja, det vil jeg si», på spørsmålet om han får mer energi hvis han holder på med fysisk aktivitet. Noe som er interessant og viser at verktøyet fysisk aktivitet har ulike aspekter ved seg som det er viktig å ta hensyn til. Fysisk aktivitet kan skape både overskudd og være energifrigjørende.

#### *4.3.3 Hverdager hvor verktøykassen ikke er i bruk*

Det påfølgende spørsmålet informantene fikk var om de kunne beskrive opplevelser eller følelser fra dager hvor de ikke holdt på med fysisk aktivitet. Funn indikerer at informantene føler ubehag og klarer ikke helt å sitte stille disse dagene.

Informant 2 gir følgende beskrivelse:

Jeg har dårlige dager da jeg ikke får trent og det er bare helt for jævlig. Da får jeg ikke sove eller gjort noe. Hvis det går en uke uten betydelig fysisk aktivitet, så sporer jeg helt av. Legen sier at noe vokser du av deg, men jeg har like mye energi nå, som da jeg

var 5 år. [...] Jeg har det bedre de dagene jeg har jobbet hardt og vært på en god trening, eller bare fått gå meg en tur.

Informant 3 gir en beskrivelse av hyperaktivitet og en følelse av et behov for å gjøre noe.

De dagene hvor jeg ikke trener så føler jeg meg nesten litt overtrøtt midt på dagen eller mot kvelden. Da blir jeg plutselig veldig hyperaktiv. [...] Jeg opplever en slags raptus. [...] Jeg merker at jeg trenger å gå ut med søplet eller et eller annet. Enten det eller så har jeg en uvane med å begynne å rydde eller tørke støv. Bare gjøre noe for å bevege seg på en eller annen måte. Jeg vet ikke om jeg gjør det bevisst eller ikke, men jeg får det bare plutselig for meg at det er en god ide å holde på med noe.

Videre i intervjuet kommer det frem at aktiviteten hjelper.

Jeg føler det hjelper, men jeg gjør det jo egentlig ikke fordi det er en indre uro. Jeg gjør det egentlig bare fordi at kroppen min sier at jeg skal gjøre det. [...] Akkurat som om det er en indre stemme som sier at nå må det skje noe.

Tidlig i intervjuet beskrev informant 4 en periode av livet sitt hvor han kuttet ut trening og andre deler av livet blir prioritert.

[...] Da kuttet jeg å trene, og så har jeg ikke trent noe spesielt i høst. Bare ligget etter jobb og slappet av. Den psykiske delen er mer ustabil nå enn det den var når jeg trente. Mindre overskudd, og jeg trenger å hvile mye mer. Sliter på en måte med å komme i gang med noe, og bare det å skulle være med på ting kan være slitsomt. Så nå er jeg i en liten boble.

Informant 1 kommer med følgende beskrivelse når han skal reflektere over forskjellen på dager hvor han trener og ikke trener:

Jeg har mer til overs etter en treningsøkt og jeg føler meg uthvilt. Jeg er mer vanlig, eller ikke en vanlig person, for det er jeg uansett, men jeg føler meg mer utslitt. Du føler at du har fått ut den indre uroen, og den indre energien renner ut. Dersom jeg ikke går på trening så har jeg masse energi i kroppen som jeg vil ha ut, men jeg klarer ikke å få den ut. Det er ganske slitsomt.

Beskrivelsen kan sees i sammenheng med forklaringen der informanten skal beskrive hvordan han kom seg ut av perioden hvor han gjorde ingenting i hverdagen.

Jeg trente tre måneder i strekk, hvor jeg trente fire til fem dager i uken. Da hadde jeg et mye høyere energinivå når jeg var ferdig å trene. Humøret var mye mer oppe og jeg følte meg mye bedre hver eneste dag.

#### *4.3.4 Livet uten verktøykassen*

For en dypere forståelse og beskrivelse av hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha for informantene, fikk de spørsmålet om hvordan de tror hverdagen ville vært om de ikke holdt på med noen fysisk aktivitet i det hele tatt. To av informantene kunne relatere dette til egne erfaringer, mens for to ble det et hypotetisk spørsmål. Informant 1 beskrev på følgende måte hvordan det var å ikke være fysisk aktiv over en lengre periode:

Jeg har et par år i ro, der jeg ikke har gjort noe som helst. Det var helt for jævlig, hvor jeg satt bare inne hele tiden framfor tv-en, og gjorde ingenting. [...] Det gjorde det mye tyngre, når jeg skulle over dørstokken og faktisk begynne å trene igjen. Jeg følte meg sliten i hodet, tom og hadde ikke så mye til overs etter dagen.

Informant 4 gir følgende beskrivelse:

Hverdagen hadde vært slik som den er nå. Jeg jobber og har egentlig mer enn nok med å gå på jobb. Jeg kommer hjem fra jobb, og møter min kjæreste som trener hver dag. Hun vil ha med meg på trening, men jeg bare kommer meg ikke ut. Dette føles ikke bra. [...] Det låser seg bare litt, man er i en boble og utsetter det uke etter uke.

For informant 2 og 3, ble spørsmålet noe de ikke hadde en personlig erfaring med. Selv om svarene som ble gitt er hypotetiske, er deres refleksjoner og tanker angående temaet interessant. Informant 3 kommer med følgende refleksjon:

Jeg tror ikke jeg hadde klart det, hvis du tenker på idrettsaktiviteter så hadde det sikkert gått fint. Men da hadde jeg vært mer aktiv på andre områder. For eksempel er trapper noe jeg ubevisst løper. Jeg bor i fjerde etasje og det skjer ikke at jeg går opp den trappen. [...] Hverdagslige ting ville jeg trolig ubevisst gjort raskere for å holde kroppen min i gang.

Informant 2 gir følgende refleksjon:



Jævlig, da tror jeg at jeg ikke hadde vært i jobb. Da tror jeg at jeg hadde gått på NAV. [...] Jeg hadde ikke klart å holde ut med det. Jeg er nødt til å ha noe som interesserer meg, men jeg må også ha noe som sliter meg ut. Hvis ikke så går det til helsike.

Funnene fra denne underkategorien indikerer at informantene anser fysisk aktivitet som en viktig faktor for at deres hverdag skal være givende og suksessfull.

#### 4.4 Følelsen

I den siste hovedkategorien «Følelsen» vil funn som indikerer hvilken betydning fysisk aktivitet har hatt for informantene, med hovedfokus på selvfølelse og mestring av fysisk aktivitet, bli presentert. Funnene indikerer at informantene har godt utbytte av den fysiske aktiviteten på mange nivåer. Informantene beskrev hvordan ulike fysiske aktiviteter har gitt dem noe igjen, som de kan ta med seg inn i hverdagen sin. Dette er viktige elementer som kan være avgjørende for en god selvfølelse og bedre livskvalitet. Noe som indikerer at fysisk aktivitet ikke bare er et verktøy som hjelper informantene med å regulere energien og uroen de føler.

Informant 1 beskrev på følgende måte hvordan svømming ble en arena hvor han opplevde mestring og god selvfølelse:

Jeg satte meg et mål, om å klare mange ulike svømmemerker. Når du da hadde klart det merket og fikk det, så var det verdens beste følelse, endelig ha klart å gjøre noe, og prestere ordentlig. [...] Du følte deg veldig god, og du følte deg veldig stolt over deg selv for å si det på en egoistisk måte. Du har endelig klart å gjøre noe som du satt som et mål å gjøre. Dermed gikk du ut derfra som verdens gladeste person, med en følelse som om at du har vunnet en million i lotto.

Han forteller også om utbyttet han får gjennom styrketrening. Aktiviteten gir mestringsfølelse, samhold og god selvfølelse. Her er det et samarbeid mellom han og venner, hvor de trener sammen og hjelper hverandre med å utvikle seg.

Jeg trener sammen med andre, og man pusher hverandre. Det gir meg mestringsfølelse og de hjelper med hvilke øvelser vi skal gjøre. Noe som gjør at du får en ordentlig trening, der du kjenner det samme dag, og påfølgende dager. Jeg husker fortsatt første dagen jeg var og trente sammen med dem, og hvor vi trente overkropp. [...] Jeg ble

ganske utslitt og musklene kjentes vel brukt. Det var utrolig deilig at du kjente at du fikk noe ut av denne treningen.

Informant 1 beskrev hvordan fysisk aktivitet var til hjelp i forhold til motorisk utvikling og at det var med på å gi en mestringsfølelse.

I begynnelsen var jeg en bambi på isen, men det kom seg med treningen. Motorikken var ikke perfekt, men det var tydelig at den endret seg fra gang til gang. Du ble bedre i det du holdt på med, og du fikk bedre mestring. Dermed gikk mestringsfølelsen opp og det var utrolig deilig.

Informanten oppsummerer på følgende måte hvordan fysisk aktivitet har hjulpet han best: «Det er humøret og selvfølelsen det hjalp best på».

Informant 3 gir en beskrivelse av hvor viktig del av livet sitt den fysiske aktiviteten har vært på følgende måte:

Fotball har betydd ekstremt mye for meg. Hadde jeg ikke hatt fotballen er jeg ikke sikker på om jeg hadde kommet meg gjennom videregående skole for eksempel. [...] Jeg hadde aldri sett for meg at jeg kunne gå på allmenn skole for eksempel. [...] Det har vært en ekstremt stor del av livet mitt fotball, og jeg er fortsatt glad i det selv om jeg ikke spiller aktivt lengre.

Ved en annen anledning beskrev informanten hvilken erfaring han hadde med turn og hva denne aktiviteten gjorde med han. «Det var det beste, det var helt fantastisk. Jeg fikk lov til å vrikke både på armer og ben. Ta flikkflakk og salto».

Når informant 4 skal beskrive betydningen av fotball i hverdagen sin gjør han det slik:

Jeg føler det hadde en betydning, i hvert fall fra jeg var 6 – 13 år. Jeg var ganske god og idrettslig ga det meg mye mestring. For det fikk jeg i hvert fall til, pluss at det var en aktivitet som gjorde at jeg fikk ut masse energi.

For informant 4 kommer det mer tydelig frem hvilke gode følelser han sitter igjen med etter fysisk aktivitet når han snakker om trommer.

[...] Når jeg hadde dem satt opp og satt meg ned og spilte en time, etter en masse musikk som jeg likte å spille etter. Var det som en god treningstur i skogen. Hvor jeg da hadde en god følelse etterpå.

Når han får muligheten til å komme med en mer utfyllende beskrivelse av følelsen, skjer det på følgende måte.

Du sitter på en måte og gleder deg over små ting. Du er i en boble hvor du tenker og lukker alt ute. Du hører på musikken og prøver på en måte å bruke hele kroppen, det er som å danse tenker jeg. Du får ut all energien i rytmiske bevegelser, og du konstruerer og lager på en måte rytmiske bevegelser, ut i fra den energien du har. [...] Du bare setter deg ned og kobler helt ut. Du tenker ikke på noe, og du setter bare på 15 sanger på en spilleliste og vips så er tiden gått. Sliten og ferdig setter du deg i bilen med en god følelse. Du har fått ut energien og uroen, og du har opplevd mestring. Samtidig som man utvikler seg til noe og man prøver ut nye ting, så koser en seg i et med musikken. Det er bare positivt.

Informant 2 uttrykker at han blir rolig etter trening og beskrev perioden etterpå som den beste han kan få, «nesten euforisk». Dette indikerer hvorfor fysisk aktivitet er så viktig for vedkommende. På spørsmålet om det kan oppfattes nesten som en rus, er svaret «Ja» og «Man blir som en adrenalinjunkie, jeg vil ikke ha adrenalinet. Jeg vil ha det som kommer etter». Utfordringen for informanten er at han i løpet av årene opplever det vanskeligere og vanskeligere å oppleve denne gode følelsen.

Fordi man har holdt på med alt for mye, så må så veldig mye til. [...] Jeg blir nesten ikke sliten lengre uansett. Det er slik at man springer på tredemøllen en liten time, og så går man og trener styrke. For så å måtte gå til tilbake til tredemøllen en liten halvtime, og igjen tilbake å trene mer styrke. Slik fortsetter du hele tiden, helt til du kjenner at det begynner å bakke imot og da er «YES». Da handler det bare om å få i seg litt mat, slik at man kan gå og slappe av.

Funnene indikerer at informantene sitter igjen med en rekke gode opplevelser knyttet opp mot fysisk aktivitet og hvordan de føler seg når aktiviteten er ferdig. For enkelte kan det være vanskeligere å oppnå denne gode følelsen. Grunnet at kroppen er blitt tolerant, eller så godt trent at den fysiske aktiviteten ikke gir like god effekt.

#### *4.4.1 Utfordringer knyttet til fysisk aktivitet*

Funnene viser at det ikke bare er positive opplevelser knyttet til deres erfaringer med fysiske aktiviteter. Informant 1 beskrev noen av utfordringene på følgende måte:

Du blir ikke sett på som en god spiller i for eksempel fotball. Jeg har vel sittet mer på benken bortsett fra i ishockey. De ment at jeg ikke klarer å prestere like mye og at jeg ikke var like god i det jeg holdt på med. [...] Du blir på en måte urettferdig behandlet med at du ikke får vise det du kan og du får ikke muligheten til å prøve deg frem i en kamp for eksempel.

Dette har vært med på å forme informanten og han beskrev sin egen filosofi på følgende måte:

Det å gjøre mitt aller beste er min filosofi og den kjører jeg hardt på med alle som jeg prater med. Det spiller ingen rolle hva folk krever, og hva de krever er en annen sak, men så lenge du gjør ditt beste skal du være stolt over det. [...] Du skal ha selvtillit og du skal føle deg god om deg selv uansett hva det er. [...] Det tenker jeg gjelder generelt og i idretten. Det at du får vise hva du kan, og at du kan få skryt for det du presterer. [...].

Informant 3 beskrev også det å føle seg urettferdig behandlet i sammenheng med hvorfor han sluttet med fotball.

[...] Jeg følte meg urettferdig behandlet, så jeg mistet litt av motivasjonen. Plutselig ble fotball veldig seriøst. Det var ikke lengre en lek hvor jeg kunne gjøre som jeg ville. [...] Jeg følte det var urettferdig i forhold til at jeg følte jeg var flinkere enn den som fikk min posisjon, men fordi det var barn av treneren fikk vedkommende plassen. Det var mange småting som gjorde at idrettsgledden egentlig bare forsvant.

Informant 2 skildrer en annen type utfordring, som forklarer hvorfor han ikke fungerte i lagidretter.

Lagidrett det var «no go», og konkurranseinstinkt det er noe jeg alltid har hatt. Det at du alltid skal prestere litt bedre enn han der borte, og da prøvde du å hente ut alt det som var. Problemet mitt var at hvis jeg ble for aktiv, så mistet jeg konsentrasjonen, og jeg glemte hvorfor jeg gjorde ting.

Informant 4 reflekterer på følgende måte over om ADHD har gjort det vanskelig for han å holde på med løping og styrketrening.

Jeg tror kanskje den indre uroen har spilt inn. Det at jeg på en måte er litt redd eller jeg har ikke helt likt det å skulle trene i styrkerommet sammen med mange andre. Det har jeg ikke helt likt, men jeg klarte en periode å presse meg med det. Dermed så har jeg

nok trivdes bedre med å løpe i skogen. Bare det å høre på musikk, være helt alene og trene for meg selv.

På oppfølgingsspørsmålene rundt temaet, om han liker best å trene alene og om han har prøvd å trene uten musikk, svarte informanten følgende.

Ja, jeg tror nok det, bare det å finne roen helt. [...] Jeg trener nok best med musikk.

Når jeg ikke har musikk, da er det ikke noe der for å overdøve det som skjer rundt meg. Pratingen fra andre og alt annet blir så forsterket når man ikke hører på musikk.

## 5. Drøfting

### 5.1 Innledning

Studien ønsker å få et så nyansert bilde som mulig av informantenes erfaringer med fysisk aktivitet, som et mulig verktøy i hverdagen med ADHD. Det ble undersøkt hvordan den fysiske aktiviteten påvirker hverdagen til informantene. Informantenes beskrivelser ble innhentet gjennom intervjuer. Prosessen resulterte i en empiri som ble til kjernekategoriene «Bobler i blodet» som består av tre hovedkategorier, «Jeg'et», «Verktøykassen» og «Følelsen». Studiens funn ble presentert i kapittel 4, og kategoriene vil bli videre drøftet basert på hverandre, og teori presentert fra kapittel 2.

### 5.2 Hvordan ADHD påvirker Jeg'et

Følelsen av all energien i kroppen hos informantene, kan beskrives godt ved hjelp av metaforen og følelsen av å ha «lopper i blodet». Hvor energien på den ene siden gir en følelse av en utømmelig energikilde som oppleves positivt, givende og mulighetsskapende. På den andre siden byr den samme energien på utfordringer, og den kan være farlig og negativ i forhold til selvregulering, uro og selvfølelse.

Når informantene beskriver hvordan ADHD-diagnosen kommer til uttrykk, er det spesielt en karakteristikk og beskrivelse som går igjen. Følelsen av at kroppen deres inneholder mye energi, kanskje mer enn hva som er normalt hos de fleste andre. Energien er et kroneksempel på hvilke assosiasjoner jevnaldrende og andre personer får når de skal beskrive hvordan diagnosen kommer til uttrykk hos personer med ADHD. Ifølge Ogden (2009) er det en diagnose som ofte er forbundet med uro og bråk. Noe som fort ender med at de som har diagnosen lett blir upopulære hos de jevnaldrende. Noen av informantene forteller i sine intervjuer at grunnskolen var preget av få gode venner og mye uroligheter. Dette har ført til konfrontasjoner med medelever og for noen en følelse av å være litt utenfor.

All energien som informantene beskrev i hverdagen blir i DSM-V, kategorisert som «Hyperactivity Disorder». Diagnosemanualen beskriver hyperaktiviteten som overdreven motorisk aktivitet på upassende tider og uro. Videre hevdes det at hyperaktiviteten hos voksne

kan manifestere seg som ekstrem rastløshet eller at man sliter ut andre med sine aktiviteter (APA, 2013).

Beskrivelsen passer sammen med hvordan studiens informanter beskrev at deres ADHD-diagnose kom til uttrykk. Når informant 2 forteller om sitt møte med BUP og hva de fortalte han, ble han beskrevet som det klareste eksempelet på ADHD de hadde hatt inne, og de fant ut at han hadde mer energi enn de fleste andre. Senere i intervjuet beskrev informanten selv en hverdag bestående av ekstremt mye energi og at dette til tider medførte at han ikke ble sliten. Beskrivelsen av «*mye energi*», brukes også av informant 1 og 3, når de skal beskrive hvordan ADHD kommer til uttrykk hos seg selv. Informant 3 beskrev det på følgende måte: «*Det er vel mye energi og veldig mange baller i luften på en gang*».

Informantene opplever energien som en positiv egenskap i den rette konteksten. Fysisk aktivitet blir beskrevet som en utmerket arena til å kunne slippe ut all den energien som oppleves som overflod. Et godt eksempel på dette er når informant 2 kommer med en beretning om hvordan energien har gitt han en fordel når han utøvde idretten sykling. Under flere av langturene opplevdes energien som en ressurs og gjorde at han kunne prestere bedre. Aktiviteten gjorde samtidig at han ble mindre rastløs når han kom hjem.

Informant 3 beskrev det også som en ressurs når det gjelder energinivå og hvilke muligheter det medfører. «*Jeg hadde aldri klart å gjøre alle de tingene som jeg har gjort, hvis jeg ikke hadde hatt den energien som jeg har*». Han orker for eksempel trening og skitur sammen med venner på samme dagen, samtidig som han har nødvendig energi til skolearbeidet på kvelden. Dette medfører at energien kan oppleves som et redskap, som skaper berikelser i hverdagen og dermed blir sett på som en stor fordel av vedkommende.

Informantene forteller at det er mulig å bruke fysisk aktivitet som et energifrigjørende verktøy, noe som er i samsvar med funnene i studien til Lee et al. (2014). I studien kommer det tydelig frem hvilken kompleksitet det ligger i erfaringer med fysisk aktivitet for personer med ADHD. Lee et al. (2014) sine informanter forteller at på den ene siden så gir idretten dem en fordel ved at dette er en arena som gir muligheten for stress og -energifrigjøring. Noe som samsvarer med hva informantene i denne studien sier om fenomenet. Informantene beskrev sin egen energi med et positiv fortegn, og hvordan energien gir muligheter til å gjennomføre veldig mange aktiviteter og andre ønskede gjøremål i hverdagen. Samtidig er det en arena hvor de har muligheten til å få utløp for noe av den energien som er karakteristisk for dem. De fysiske aktivitetene er noe som informantene finner givende og meningsfulle. Det

høye aktivitetsnivået og alle de fysiske aktivitetene er noe som ikke hadde vært mulig med et lavere energinivå.

### 5.2.1 utfordringer med regulering av energien

Informantene beskrev ikke bare positive sider og egenskaper med energien. Informantene erfarte at det kan være vanskelig å regulere energinivået under fysisk aktivitet, og dermed vite når det er hensiktsmessig for kroppen å stoppe opp. Informant 3 beskrev utfordringen på følgende måte: «Jeg var i gang hele tiden og hvis jeg slappet av så var det ikke fordi jeg ville det, men det var fordi jeg sovnet av». Noe som illustrerer det ønsket som kommer fra både hodet og kroppen, om å ville være i bevegelse. Dette kan medføre at den fysiske påkjenningen blir for stor for kroppen.

Informant 2 fortalte om at han ikke lengre kunne trene alene på treningssenteret, fordi han var redd for at han skulle bli der for lenge og at dette kunne medføre at «*strikket ble strukket for langt*». Noe som kunne resultere i at han kollapset under treningsøkten. Dette er en ganske alvorlig innrømmelse og beskriver kompleksiteten. Informanten har et sterkt behov og ønske om å være i fysisk aktivitet. Interessen er sterk og han uttrykker at det hjelper han i hverdagen. Utfordringen ligger i at den samme aktiviteten kan gjøre at han presser seg selv for langt, og dermed opplever en situasjon som er skremmende og kan være helsefarlig. Beskrivelsene og funnene illustrerer godt hvordan det hele kan være bygd opp og hvilke utfordringer energien medfører.

Det er tydelig at diagnosen påvirker informantene og spiller inn på hvordan de ulike situasjonene blir håndtert. Ifølge DSM-V blir symptomene på hyperaktivitet mindre tydelig i ungdomsårene og voksen alder, mens problemer med uro, uoppmerksomhet, dårlig planlegging, og impulsivitet vedvarer (APA, 2013). Disse vedvarende symptomene tilknyttet ADHD-diagnosen kan være en mulig forklaring på hvorfor informantene opplever det utfordrende og vanskelig å avslutte aktiviteten til rett tid. Sammen med opplevd glede av å endelig få kjenne på den gode følelsen som kommer gjennom å være i fysisk aktivitet, blir det vanskeligere å lytte til sin egen kropp. Kroppen har fysiologiske begrensninger i forhold til hvor mye den tåler. For mye fysisk aktivitet må ikke gå på bekostning av behovet kroppen har for restitusjon og hvile. Totalbelastningen blir for stor, noe informant 3 eksempelvis har fått høre flere ganger fra legen sin. «*Legen min har sagt til meg veldig ofte at jeg må trekke meg tilbake, og at jeg må kunne si nei til ting. Hvis ikke kommer jeg til å gå på veggen*».



Informantene beskrev at de har blitt flinkere til å regulere mengden av fysisk aktivitet. Erfaringer som de har gjort seg, gjør at de er blitt flinkere til å ta hensyn til hva kroppen tåler. Det går lengere mellom hver gang de går over sine grenser. Utviklingen kan sees på som en modningsprosess hos informantene, og kan ha sammenheng med at de får en bedre kjennskap og kunnskap til sin egen kropp. Dette både i form av hvilke begrensninger som den innehar, men også hvilke muligheter som ligger i den. Refleksjonene skaper noen spennende tanker om hvordan en eventuell veiledning og rådgiving, kan spille en viktig rolle på temaene under oppveksten deres, og er noe som vil bli drøftet senere i kapitlet.

### 5.2.2 Energien og uroen er raskt tilbake

En annen vesentlig faktor som påvirker det store bildet, er hvor fort energien og uroen kommer tilbake igjen etter endt fysisk aktivitet. Informantene kommer med beskrivelser av energien og uroen som nesten er evigvarende og stadig tilbakevendende. Den fysiske aktiviteten og de energifrigjørende prosessene har ifølge informantene bare en begrenset varighet, og etter hvert vil energien og uroen ha bygget seg opp igjen. Eksempelvis uttrykker informant 1 seg slik: *«Det at jeg har fått ut absolutt alt av den indre uroen etter treningen. I hvert fall i et par timer fremover, for så kommer den indre uroen tilbake igjen etter treningen»*. Informant 2 ordlegger seg noe annerledes, men illustrerer godt hvilken stor kraft den indre energien og uroen har. Han forteller om sine sykkelturer om sommeren og hvor lang tid det tar før han føler seg urolig igjen: *«Hvis jeg er på en lengre sykkeltur på morgenen, så er jeg urolig allerede på kvelden igjen»*. Det at energien og uroen som utløser følelsen av rastløshet stadig vender tilbake, så tett opp mot avsluttet fysisk aktivitet, er tydelig frustrerende og utfordrende for informantene.

Informantene beskrev ikke bare at energien kom raskt tilbake igjen, men fysisk aktivitet skaper også et ønske og behov for mer aktivitet. Informant 3 skildret dette ved at han beskrev en følelse av mer energi etter at han har trent. Noe som resulterer i en hverdag hvor han var mer opplagt og har med overskudd. Det at fysisk aktivitet skaper mer energi støttes av både informant 2 og 4. Sammenheng mellom fysisk aktivitet og at det føles energiskapende støttes av studien til Puetz (2006), som antyder at det å være fysisk aktiv reduserer risikoen for å føle lav energi og tretthet.

Noe av de samme funnene kom frem i foreldrerapporteringen fra studien til Gapin og Etnier (2014), hvor 5,8% rapporterte at fysisk aktivitet som inneholdt mye løping hadde negativ

effekt på hyperaktiviteten og kunne bidra til opprettholdelse av et høyere energinivå. Dette er med på å forklare kompleksiteten i hverdagen for informantene, og at verktøykassen fysisk aktivitet kan være både dyp og rotete. Ved riktig bruk kan den være en ressurs, samtidig som den skaper utfordringer med å opprettholde balansen mellom hvile og aktivitetsnivå i den evige kampen om å holde symptomene i sjakk. Under fysisk aktivitet setter kroppen i gang noen fysiologiske prosesser som kan være med på å vanskeliggjøre dette.

### 5.3 Verktøykassen og hvilke muligheter som ligger i den

I intervjuene med informantene uttrykker de eksplisitt hvorfor fysisk aktivitet er viktig for dem. I en hverdag preget av mye indre energi og uro, gir informantene beskrivelser som synliggjør hvordan fysisk aktivitet kan være et verktøy for å få utløp for noe av ubehaget, trangen og rastløsheten som oppleves, i hvert fall for en stund.

Flere studier viser til en positiv effekt av fysisk aktivitet på ADHD-symptomene (Barnard-Brak et al., 2011; Gapin & Etnier, 2014; Hernandez-Reif et al., 2001; Rommel et al., 2015). Etter fysisk aktivitet beskrev flere av studiens informanter at de føler seg mindre urolige og at mye av den indre uroen og energien er borte. Informant 2 forteller at han kunne bruke den fysiske aktiviteten som en ventil i ungdomsårene, *«det var mye svømming, styrketrening, lange treningsøkter med jogging og gåturer med hund»*. Aktivitetene var verdifulle for han og var aktiviteter som var nødvendige for å få utløp for all energien og uroen. For at dette skulle ha best mulig effekt, forteller informanten at han var nødt til å tyne seg selv slik at *«strikket holdt på å ryke»*. Han fikk da en følelse av at han nesten holdt på å sovne, og var dermed klar til å dra hjem for å legge seg og hvile. At han allerede som 12 åring må gå til bruk av så sterke virkemiddel for å kunne oppleve et større velbehag og fungering i hverdagen er ekstremt, men samtidig veldig beskrivende for hvilke utfordringer han har stått ovenfor. Informanten beskrev at *«løsningen»* ble presentert av en eldre venn med ADHD, som introduserte han for tung trening.

Den fysiske aktiviteten er fortsatt en viktig del av livet hans og predikerer hvordan hverdagen er. Om sommeren tas sykkelene ofte i bruk, han beskrev nytten og effekten av de lange sykkelturene som et verktøy. *«Jeg sykler ofte bare for turen sin del, bare for å slappe av. For å direkte ladde ut frustrasjon eller i tilfelle man ikke klarer å gjøre noe hjemme»*. Han beskrev at denne aktiviteten er noe som fungerer for han. Blir han gående hjemme med

frustrasjonen, bygger den seg bare opp, og han blir mer og mer frustrert fordi han ikke klarer å begrense energien.

Når informant 4 reflekterer over temaet, og beskrev en periode av livet hvor han var i balanse, trekker han inn hvordan fysisk aktivitet var en faktor som var vesentlig for å oppnå denne balansen. Gjennom aktiviteter som trommer, styrketrening og løping fikk han ut mye av sin uro. Det at han fikk brukt både hodet og kroppen regelmessig flere ganger i uken, var noe han opplevde som både meningsfullt og positivt. Informanten kom med følgende oppsummering om hvorfor det er viktig å trene, *«det er utrolig viktig på en måte når en har ADHD. Det å få ut den energien, og få ut den indre uroen»*.

En forklaring og beskrivelse som setter det hele i et litt større perspektiv, kommer fra informant 1. Hans erfaringer med uroen og de utfordringene som følger med skiller seg noe ut fra hva resten av studiens utvalg har skissert. Informanten kom med to helt forskjellige metoder for å få ut den indre uroen. Den ene må kunne beskrives som negativ og destruktiv, mens den som omhandlet fysisk aktivitet må kunne klassifiseres som mest konstruktiv og hensiktsmessig. *«Du føler du har fått ut den indre uroen, den indre energien renner ut»*, dette sitatet gir en god beskrivelse av hvordan informanten føler at det å bruke kroppen fysisk hjelper han i hverdagen.

Hele prosessen med fysisk aktivitet, betydningen av den og hvorfor den oppleves så viktig for informantene kommer til uttrykk ved hjelp av følgende sitat fra informant 2. *«Du føler at du har fått ut den indre uroen, den indre energien renner ut og hvis jeg ikke går på trening. Så har jeg masse energi i kroppen som jeg vil ha ut, men klarer ikke å få den ut»*.

Selv om studiens informanter ikke blir kvitt sine symptomer på ADHD gjennom regelmessig fysisk aktivitet, gir informantene gode beskrivelser av opplevelser under, og etter fysisk aktivitet som for dem oppleves som hensiktsmessige fordeler. Det oppleves en positiv effekt som kan resultere i følelsen av mindre rastløshet, uro og energi. Når man knytter denne informasjonen til studien av Rommel et al. (2015), som viser at fysisk aktivitet i ungdomsårene kan redusere ADHD symptomene i tidlig voksenliv, dannes det et bilde av hvilke muligheter som kan ligge i bruken av fysisk aktivitet for personer med ADHD. En utfordring ligger i at for at dette skal vedvare, må trolig den fysiske aktiviteten opprettholdes, og mest sannsynlig må en gjennom hele livet være aktiv for at effekten skal vedvare. I overgangen fra barne- til ungdomsskolen forandrer mange av de regler og normer som er rundt elevene seg. Det stilles for eksempel litt andre krav til hvordan man oppfører seg

sammen med jevnaldrende. For personer med ADHD som fortsatt innehar denne rastløsheten og trangen for å være mye i bevegelse, blir det enda viktigere at de på dette tidspunktet finner en arena hvor det er mer akseptabelt og passende med utløp for denne energien. Slik at de kan oppleve en større glede og tilhørighet i hverdagen.

Hvilken type fysisk aktivitet det er som blir gjennomført virker ikke å være det mest sentrale. Fokuset må ligge på ukentlig energiforbruk i stedet for den bestemte aktivitet, noe som samsvarer med funn fra studien til Rommel et al. (2015). Derimot uttrykker studiens informanter at den fysiske aktiviteten må ha en viss varighet og være av en slik karakter at den oppleves som slitsom for at den skal kunne kategoriseres som en suksess og medføre en viss demping av symptomene som oppleves i hverdagen med ADHD.

### *5.3.1 utfordringer med verktøykassen*

I intervjuene kommer det tydelig frem at informantene har hatt en tøff og lang vei, full av både oppturer og nedturer knyttet til bruken av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er et stort tema som krever mye kunnskap, selvinnsikt og selvbeherskelse for å kunne benyttes som et verktøy. Det at en skal kunne innhente kunnskapen og erfaringen uten kvalifisert hjelp, kan virke skremmende. Dette reiser spørsmålene; vil forløpene og livshistoriene sett annerledes ut om studiens informanter tidligere hadde fått en dypere innsikt i egen diagnose, og hvilke muligheter, samt begrensninger som ligger i å bruke fysisk aktivitet som verktøy. Kan god informasjon, tett veiledning og oppfølging fra fagpersoner med kompetanse på de ulike fagområdene være til hjelp?

Det kan drøftes hvem fagpersonene skal være, er det instansen som setter diagnosen, eller skal ansvaret falle på skolen. Det er vanskelig å si hva som vil fungere mest optimalt, men en tverrfaglig gruppe bestående av helsepersonell, spesialpedagog og kroppsøvlingslærer, vil utgjøre en sterk gruppe som har innehar ulik og relevant fagkompetanse. Gruppen kunne sammen brukt sine ulike fagkompetanser for å øke selvinnsikt og kunnskap på områdene hos de som trengte det. Dette arbeidet vil på mange måter være en videreføring av den vanlige praksisen som finner sted per dags dato. utfordringen ligger i at dagens system kan trenge en tilføring av mer ressurser og dermed tid til samarbeid. På denne måten kan arbeidet optimaliseres og dermed være mer effektivt. Noe som gjør at arbeidet i større grad vil virke forebyggende og ha et langsiktig perspektiv.

Målet med økt selvinnsikt og kompetanse, er en forbedret læringskurve slik at reisen dermed skal bli langt mindre kronglete og smertefull. Når utfordringer og tilbakefall kommer, kan dette møtes med hjelp fra denne faggruppen. En samtale og veiledning med for eksempel kroppsøvlingslæreren kan være det som er nødvendig for at vedkommende skal holde seg på rett side av belastningsvekten. Videre kan den samme læreren også brukes som en sparringspartner i forhold til variasjon i det fysiske arbeidet, og inspirasjon til å velge aktiviteter som motiverer. At de rette valgene blir tatt, kan fungere som en motiverende faktor og dette er viktig når fysisk aktivitet skal gjennomføres (Biddle et al., 2015).

#### 5.4 Fysisk aktivitet og følelsen

Tidligere er det blitt drøftet hvordan fysisk aktivitet blir brukt av informantene som et verktøy for å få ut mye av den indre energien og uroen som de sitter inne med. De samme aktivitetene oppleves også som fordelaktig på andre områder, som hvordan informantene føler seg i hverdagen. Informantene beskrev at de ulike fysiske aktivitetene gir flere positive følelser, som forbedret selvfølelse og økende mestringsfølelse relatert til det å mestre ferdigheter i fysisk aktivitet. Beskrivelsene er spennende sett i sammenheng med at ifølge Fox (2000) er selvfølelsen ofte sett på som en viktig indikator for psykisk velvære. Enkelte av informantene beskrev en opplevelse av en deilig følelse, nesten som en rus.

Hva fysisk aktivitet gir Informant 2, kommer tydelig frem da han beskrev stunden etter trening som den herligste han har: «*Nesten euforisk, og det er deilig*». Når man da trekker parallellen fra denne gode selvfølelsen, og til hvordan han beskrev seg selv og hvordan han føler seg selv, når hverdagen ikke inneholder trening. «*Jeg har dårlige dager da jeg ikke får trent og det er bare helt for jævlig. Da får jeg ikke sove eller gjort noe*». Hvis det går en uke uten trening, resulterer det i en total avsporing for informanten. Senere når han skal gi en refleksjon over hvordan hverdagen hadde vært om han ikke kunne holde på med fysisk aktivitet beskrives dette som «*jævlig*» og at dette hadde ført til at han ikke hadde vært i jobb. Dette gjør funnene ganske interessante med tanke på hvor mye bedre hverdagen oppleves. Både i form av bedre selvfølelse, men også hvor viktig dette verktøyet er for den daglige fungeringen.

Beskrivelsen av den gode følelsen støttes av sitatene til informant 4, som kommer med beskrivelsen «*lykkerus*» etter en treningstur med løping. Samtidig som den fysiske aktiviteten

gjør at han «føler mer glede, mer overskudd og fornøyd» med seg selv. Informant 1, oppsummerte hvordan den fysiske aktiviteten bidro i hverdagen slik, «det er humøret og selvfølelsen» det hjalp best på. Denne informanten hadde en tydelig erfaring med hvordan hverdagen var uten tilstedeværelse av fysisk aktivitet. Da han over en lengre periode av livet hadde vært inaktiv, og dette ble beskrevet som «jævlig».

Disse eksemplene og andre beskrivelser som kommer frem fra informantene indikerer at fysisk aktivitet hjelper på deres selvfølelse. Noe som støttes av tidligere forskning som er gjort på fysisk aktivitet og selvfølelse (Biddle & Asare, 2011; Ekeland et al., 2004; Fox, 1999).

Da hverdagen for personer med ADHD består av ulike utfordringer, er det spennende å tenke på at fysisk aktivitet gir en arena hvor det er mulig å oppnå en god selvfølelse med hjelp av flytsonen (Csikszentmihalyi, 1975). Under gjennomføringen av forskjellige fysiske aktiviteter kan det fokuseres på det å skape positive opplevelser og en følelse av flyt, ved hjelp av deres egne interesser og ressurser. Muligheten og utfordringen ligger i å ta med seg noe av den gode følelsen som oppstår inn i hverdagen.

Kan det være slik at den fysiske aktiviteten kan være en arena og et virkemiddel, hvor det under de rette omstendighetene er mulig for personer med ADHD å videreutvikle sine indre følelser. Dette på tross av at studien til Newark et al. (2012) viser at voksne med ADHD opplever lavere nivåer med selvfølelse og mestringsforventninger. Spørsmålet er om dette kan ha en sammenheng med at det er kritisk for disse personene å finne de rette aktivitetene som skaper engasjement og glede hos vedkommende. Dette viser seg å være en betydningsfull faktor som spiller inn i forhold til å motivere seg selv for fysisk aktivitet (Biddle et al., 2015).

Det er verdt å merke seg at bare ved å gjennomføre noe så lett tilgjengelig, enkelt og lite ressurskrevende som eksempelvis løpetur eller treningstur på sykkel, så gir studiens utvalg trygge og gode beskrivelser av en forbedring eller opprettholdelse av god selvfølelse, som igjen spiller inn på den totale vurderingen av hvordan hverdagen oppleves.

#### *5.4.1 Fysisk aktivitet som motorisk-kompetanse*

Ommundsen (2013) betegner fysisk-motorisk kompetanse som en viktig inngangsbillett til deltakelse i samfunnet og at det bidrar til bedre fysisk og mental helse. Andre studier viser at personer med ADHD ikke har tilsvarende motoriske ferdigheter som sine jevnaldrende

(Harvey et al., 2009; Harvey et al., 2014). I studien til Lee et al. (2014) ga informantene uttrykk for at de ikke hadde motoriske utfordringer. I studien kommer ikke temaet om motoriske utfordringer noe særlig opp. Inntrykket etter intervjuene med informantene ikke gir uttrykk for å ha opplevd dette har vært en utfordring eller hindring for dem i møtet med fysisk aktivitet. Eksempelvis beskrev informant 3 turn som helt fantastisk, og en arena hvor han fikk lov til å ta både saltoer og flikkflakk. Det at studiens utvalg har en fysisk aktiv hverdag helt fra barndommen, kan være en av forklaringene på hvorfor problematikken ikke ble betydningsfull for dem. Da det viser seg at motorisk utvikling og ferdighet i tidlig barnealder er med på å predikere deltakelse i fysisk aktivitet og idrett i ungdomsårene (Ridgway et al., 2009).

#### *5.4.2 Tidsbruk på fysisk aktivitet*

Informantene beskrev ikke bare betydningen og verdien av fysisk aktivitet, men de danner et bilde av en meget stor tidsbruk. Det kommer tydelig frem av intervjuene at de har brukt veldig mye tid på fysisk aktivitet opp igjennom årene. Uten at informantene har tallfestet hvor mange timer de bruker på fysiske aktiviteter er inntrykket at dette er stort. Dette funnet strider mot funnene fra tidligere forskning om at barn med ADHD, bruker mindre tid på fysisk aktivitet og organisert idrett, enn jevngamle barn uten diagnosen (Harvey et al., 2009). Med bakgrunn i hva studiens utvalg beskrev er det vanskelig å se for seg at jevnaldrende har brukt mye mer tid på fysisk aktivitet enn informantene. Dette kan ha en sammenheng med at studiens utvalg virker å være en ganske homogen gruppe, og mest sannsynlig kan klassifiseres under kategorien ADHD-H. Hvor den største utfordringen ligger i hyperaktivitet og impulsivitet (APA, 2013). I forhold til hvilken preferanse informantene har når det kommer til individuell- versus lagidrett er svarene noe blandet. Flere av informantene i studien uttrykker at de foretrekker fysisk aktivitet som en individuell aktivitet, eller sammen med få personer, noe som samsvarer med funnene fra studien til Harvey et al. (2009).

## 6. Avsluttende refleksjoner

Studiens informanter beskriver hvordan ADHD-diagnosen kommer til uttrykk hos dem og felles er beskrivelser av en hverdag bestående av veldig mye energi, utfordringer knyttet til uro og impulsivitet. Energien erfarer å være både positiv og negativ, den avgjørende faktor er i hvilken kontekst de befinner seg i. Energien oppleves å være positiv under fysisk aktivitet og når mye energi er nødvendig for å kunne opprettholde et høyt tempo, og dermed kunne gjennomføre mange ønskede aktiviteter. Det negative aspektet med energien er at det byr på utfordringer i situasjoner hvor det er forventninger om å holde seg i ro, eksempelvis skole og jobb sammenheng.

Funnene kan tolkes som at unge voksne kan ha et stort utbytte av å bruke fysisk aktivitet som et hjelpemiddel for å dempe sine ADHD-symptomer og dermed oppleve bedre daglig fungering. Den fysiske aktiviteten innvirker særlig positivt på den indre uro og energien som informantene har. De beskriver også at regelmessig fysisk aktivitet gir en god selvfølelse og en hverdag med større overskudd. Hvilken aktivitet som gjennomføres er ikke det avgjørende for å oppnå ønskelige resultater, men viktigere er det at den fysiske aktiviteten er motiverende og engasjerende.

Viser det seg at et jevnlig høyt ukentlig energiforbruk gjennom fysisk aktivitet kan knyttes til demping av ADHD-symptomene over tid, er utfordringen å utvikle strategier som oppmuntrer til fysisk aktivitet. Med støtte og engasjement fra både foreldre, skole og andre fagfolk kan den fysiske aktiviteten fremmes i flere ulike sammenhenger. Studiens funn viser at selvinnsikten om egen kropp og kunnskapen om fysisk aktivitet er nødvendig for å kunne regulere totalbelastningen. Det bør etableres et samarbeid med fagfolk som har kompetanse om fysisk aktivitet og ADHD. For å sikre at den totale belastningen ikke blir for høy, noe som kan føre til skader.

Det at studiens informanter eksplisitt forteller hvorfor fysisk aktivitet er så verdifullt for dem, bekrefter og forteller samtidig noe om nytten og hvilken verdi som ligger i fysisk aktivitet. Sett i sammenheng med tidligere studier som viser at personer med ADHD er mer inaktive og dermed står i fare for å bli overvektige, er det nødvendig å iverksette helsefremmende tiltak som kan øke aktivitet. Studier viser at ADHD medfører høyere helsekostnader for de involverte og dermed er et annet mulig positivt utfall at både familier, og samfunnet kan spare penger gjennom en større involvering i fysisk aktivitet.



Det er nødvendig å utvikle et sterkere og tettere samarbeid mellom fagfolk og de som har en ADHD-diagnose. Slik at det kan settes i gang tiltak og tilbud som kan være hjelpende for de som trenger det. Uavhengig av hvilken støtte som er nødvendig, enten det er i reguleringen av belastning, hjelp med motivasjon, valg av aktiviteter eller kunnskap. Dermed kommer de som trenger kunnskapen og støtten i en posisjon hvor de kan nyttiggjøre seg av kunnskapen som et hjelpemiddel. Målet må være at de kommer så tidlig som mulig i en posisjon hvor de innehar den nødvendige kunnskapen for å lykkes. Grunntanken er at kunnskapen og samarbeidet da kan være et supplement eller tilskudd for å forbedre sin egen hverdag og kvaliteten på den. At det utvikles en egen selvinnsikt og motivasjon er en avgjørende faktor for å lykkes. Det vil til tider oppleves utfordrende å være selvdreven og opprettholde høy indre motivasjon. Da kan det å tilhøre et nettverk eller en gruppe, være nyttig og behjelpelig i form av ytre motivasjon. Faste tidspunkt og avtaler er med på å sikre en forutsigbarhet, og kan gjøre gjennomføringen lettere enn om alle valgene ble gjort individuelt.

Hvor og hvordan dette arbeidet skal implementeres samt gjennomføres er ikke enkelt å fastsette, men skolen virker å være en naturlig arena. Store deler av hverdagen i barne- og ungdomsårene sentrerer seg rundt skolen. I skolen er det mulig å samle kompetansen og skolen har mange av de nødvendige fasilitetene. Et slikt samarbeid etablert ved skolen består ofte i dag av PP-tjenesten, foreldre, barn/ungdom og skolen. Målet må være å utvikle dagens samarbeid ved at mer tid og ressurser settes inn. Slik kan flere fagpersoner med kompetanse på de ulike temaene være med å bidra. Fra skolen sin side bør ikke bare kontaktlærer være involvert, men også en lærer med kompetanse på fysisk aktivitet. Denne fagpersonen kan trekke inn relevante betraktninger og muligheter knyttet til fysisk aktivitet og kroppens fysiologi.

Arbeidet må videreutvikles og introduseres i andre sammenhenger ved en senere anledning. Det er ikke nødvendig eller ønskelig at all aktiviteten skal foregå på bekostning av annen undervisning. Det er mulig å trekke inn fysisk aktivitet i mange faglige sammenhenger og ikke bare i kroppsøvningsfaget. Det er viktig at arbeidet oppleves som positivt og ikke stigmatiserende for de som deltar. Det er spennende å se for seg et scenario hvor ulike personer med samme interesse samles, uavhengig av diagnose eller utfordring. Hvor målet er å arbeid med sosialisering og nettverksbygging, noe som vil være nyttig for resten av livsforløpet. Noe som virker klart er at arbeidet må starte tidlig og være systematisk slik at en størst mulig positiv påvirkning er mulig.

## 6.1 Metodiske vurderinger

Resultatene gyldighet må fortolkes med utgangspunkt i studiens informanter og kan ikke generaliseres til å gjelde alle med diagnosen ADHD. Informantene i denne studien var fire personer, tre var menn og en kvinne. Det er mulig at ved å intervju flere kvinner vil det ha fremkommet andre perspektiver. Ingen mennesker er like og symptomer og graden av ADHD-diagnosen varierer fra person til person. Bruken av medisin for symptomreduksjon er ikke diskutert og må tas høyde for.

Uansett forskningsdesign har funnenes overførbarhet alltid noen begrensninger. Forskerens perspektiver er alltid begrenset og bestemmer hva som kan sees (Thagaard, 2013). Noe av kritikken som kan rettes mot kvalitativt intervju som forskningsmetode er at den har en form som kan variere like mye som måten å lese en tekst på. Det er derfor viktig at en nøye redegjør for hvordan man har gått frem i hele forskningsprosessen og de avveiningene som blir fortatt underveis. Data i denne studien ble til gjennom intervju med fire personer og en forsker. Det er forskeren som bestemmer intervjutema og fortolker det informantene har fortalt. Informantene har uttrykt at det var viktig å få dele sin erfaring og at de ønsket å bidra til å frembringe kunnskap som kan være til hjelp for andre i fremtiden.

### 6.1.1. Fremtidig studier

Mange nye forskningsspørsmål kan reises ut fra denne oppgaven og det er nødvendig med mer forskning på temaet. Både kvalitative studier som innhenter detaljerte beskrivelser og kvantitative metoder som gjør temaet mer generaliserbart. Fremtidig forskning bør fokusere på hvordan man best kan tilrettelegge bruken av fysisk aktivitet både i barnehagen og i skolen. Det vil også være nyttig å undersøke hvilke aktiviteter som viser seg å være mest hensiktsmessige å ta i bruk. Det bør også forskes på hvordan tverrfaglig samarbeid kan utvikles og utprøves for å bedre hverdagen for personer med en ADHD-diagnose.

## Litteraturliste

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5 utg.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barkley, Russell A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Barkley, Russell A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder : a handbook for diagnosis and treatment* (3 utg.). New York: Guilford Press.
- Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T., & Brak, V. (2011). The association between physical education and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(7), 964-970.
- Baumeister, Roy F., Campbell, Jennifer D., Krueger, Joachim I., & Vohs, Kathleen D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. doi: 10.1111/1529-1006.01431
- Biddle, Stuart J H, & Asare, Mavis. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*. doi: 10.1136/bjsports-2011-090185
- Biddle, Stuart, Mutrie, Nanette, & Gorely, Trish. (2015). *Psychology of physical activity : determinants, well-being and interventions* (3 utg.). London: Routledge.
- Biederman, Joseph. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(3), 3-7.
- Biederman, Joseph, Petty, Carter R., Clarke, Allison, Lomedico, Alexandra, & Faraone, Stephen V. (2011). Predictors of persistent ADHD: An 11-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(2), 150-155. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.009>
- Bouchard, Claude, Shephard, Roy J., & Stephens, Thomas. (1993). *Physical activity, fitness, and health consensus statement*. Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Bryhn, Grete. (2009). AD/HD - utredning, diagnostikk og behandling. I Gerd Strand (Red.), *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi : en grunnbok* (2 utg., s. 11-56). Bergen: Fagbokforlaget.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.

- Cortese, Samuele, Ramos Olazagasti, Maria A, Klein, Rachel G, Castellanos, F Xavier, Proal, Erika, & Mannuzza, Salvatore. (2013). Obesity in men with childhood ADHD: a 33-year controlled, prospective, follow-up study. *Pediatrics*, *131*(6), e1731-1738. doi: 10.1542/peds.2012-0540
- Creswell, John W. (2013). *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches* (3 utg.). Los Angeles: Sage.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. (2008). *Flow : the psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial.
- Dalen, Monica. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dopfner, M., Breuer, D., Wille, N., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2008). How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based prevalence rates in a national sample--results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *17* (1), 59-70. doi: 10.1007/s00787-008-1007-y
- Ebejer, Jane L., Medland, Sarah E., van der Werf, Julius, Gondro, Cedric, Henders, Anjali K., Lynskey, Michael, . . . Duffy, David L. (2012). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Australian Adults: Prevalence, Persistence, Conduct Problems and Disadvantage. *PLoS ONE*, *7*(10), e47404. doi: 10.1371/journal.pone.0047404
- Edbom, T., Lichtenstein, P., Granlund, M., & Larsson, J. O. (2006). Long-term relationships between symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatrica* *95*(6), 650-657. doi: 10.1080/08035250500449866
- Ekeland, Eilin, Heian, Frode, Hagen, Kåre Birger, Abbott, Jo M., & Nordheim, Lena. (2004). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi: 10.1002/14651858.CD003683.pub2
- Elavsky, S. (2010). Longitudinal Examination of the Exercise and Self-Esteem Model in Middle-Aged Women. *Journal of sport & exercise psychology*, *32*(6), 862-880.
- Faraone, Stephen V, Biederman, Joseph, & Mick, Eric. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, *36*(2), 159-165. doi: 10.1017/s003329170500471x

- Faraone, Stephen V., Sergeant, Joseph, Gillberg, Christopher, & Biederman, Joseph. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2(2), 104-113.
- Fox, Kenneth R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2, 411-418. doi: doi:10.1017/S1368980099000567
- Fox, Kenneth R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. I Stuart J.H. Biddle (Red.), *Physical activity and psychological well-being* (s. 88-117). London: Routledge.
- Gapin, J., & Etnier, J. L. (2010). The relationship between physical activity and executive function performance in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 753-763.
- Gapin, Jennifer I., & Etnier, Jennifer L. (2014). Parental perceptions of the effects of exercise on behavior in children and adolescents with ADHD. *Journal of Sport and Health Science*, 3(4), 320-325. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2013.03.002>
- Gapin, Jennifer I., Labban, Jeffrey D., & Etnier, Jennifer L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence. *Preventive Medicine*, 52, Supplement 1, 70-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.01.022>
- Gawrilow, C., Stadler, G., Langguth, N., Naumann, A., & Boeck, A. (2016). Physical Activity, Affect, and Cognition in Children With Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 151-162. doi: 10.1177/1087054713493318
- Gjærum, Bente, & Øgrim, Geir. (2002). Urolige, uoppmørsomme og impulsive barn. I Bjørn Ellertsen (Red.), *Hjerne og atferd : utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv -et skritt videre* (2 utg., s. 381-423). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Glaser, Barney G., & Strauss, Anselm L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Harpin, V A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*, 90(suppl 1), i2-i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006

- Harvey, W. J., & Reid, G. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of research on movement skill performance and physical fitness. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20(1), 1-25.
- Harvey, William J, Reid, Greg, Bloom, Gordon A, Staples, Kerri, Grizenko, Natalie, Mbekou, Valentin, . . . Joober, Ridha. (2009). Physical activity experiences of boys with and without ADHD. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26(2), 131-150.
- Harvey, William, Wilkinson, Shawn, Pressé, Cindy, Joober, Ridha, & Grizenko, Natalie. (2014). Children say the darndest things: physical activity and children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 19(2), 205-220. doi: 10.1080/17408989.2012.754000
- Helsedirektoratet. (2014). *Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet : innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*. Oslo: Helsedirektoratet Lastet ned fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/292/Kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet-IS-2167.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2016). *ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. Oslo: Helsedirektoratet Lastet ned fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/ADHD.pdf>.
- Hernandez-Reif, Maria, Field, Tiffany M., & Thimas, Eric. (2001). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Benefits from Tai Chi. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 5(2), 120-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1054/jbmt.2000.0219>
- Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 58-65. doi: 10.1038/nrn2298
- Iannotti, R. J., Janssen, I., Haug, E., Kololo, H., Annaheim, B., & Borraccino, A. (2009). Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *International Journal of Public Health*, 54(2), 191-198. doi: 10.1007/s00038-009-5410-z
- Johnson, R. C., & Rosén, L. A. (2000). Sports behavior of ADHD children. *Journal of Attention Disorders*, 4(3), 150-160. doi: 10.1177/108705470000400302
- Jurado, M. B., & Rosselli, M. (2007). The elusive nature of executive functions: a review of our current understanding. *Neuropsychology Review*, 17(3), 213-233. doi: 10.1007/s11065-007-9040-z

- Kang, K. D., Choi, J. W., Kang, S. G., & Han, D. H. (2011). Sports therapy for attention, cognitions and sociality. *International Journal of Sports Medicine*, 32(12), 953-959. doi: 10.1055/s-0031-1283175
- Kernis, Michael H. (2003). Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26. doi: 10.1207/S15327965PLI1401\_01
- Khalife, Natasha, Kantomaa, Marko, Glover, Vivette, Tammelin, Tuija, Laitinen, Jaana, Ebeling, Hanna, . . . Rodriguez, Alina. (2014). Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Are Risk Factors for Obesity and Physical Inactivity in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 425-436. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.01.009>
- Kleinman, N. L., Durkin, M., Melkonian, A., & Markosyan, K. (2009). Incremental employee health benefit costs, absence days, and turnover among employees with ADHD and among employees with children with ADHD. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 51(11), 1247-1255. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181bca68c
- Kvale, Steinar, & Brinkmann, Svend. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leary, Mark R., & Baumeister, Roy F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 32, s. 1-62): Academic Press. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Lee, Homan, Causgrove Dunn, Janice, & Holt, Nicholas L. (2014). Youth Sport Experiences of Individuals With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(4), 343-361. doi: 10.1123/apaq.2014-0142
- Martinsen, Egil W. (2011). *Kropp og sinn : fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi* (2 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- NESH, Kalleberg, Ragnvald, & De Nasjonale forskningsetiske, komiteer. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*  
*Retningslinjer - NESH* Hentet fra:  
<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Newark, Patricia Elizabeth, Elsässer, Marina, & Stieglitz, Rolf-Dieter. (2012). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. [March 1, 2016]. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279-290. doi: 10.1177/1087054712459561

- O'Connor, Briannon C, Fabiano, Gregory A, Waschbusch, Daniel A, Belin, Peter J, Gnagy, Elizabeth M, Pelham, William E, . . . Roemmich, James N. (2014). Effects of a summer treatment program on functional sports outcomes in young children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 1005-1017. doi: 10.1007/s10802-013-9830-0
- Ogden, Terje. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ommundsen, Yngvar. (2013). Fysisk-motorisk ferdighet gjennom kroppsøving – et viktig bidrag til elevenes allmenndanning og læring i skolen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 97(2), 155-166.
- Pagoto, S. L., Curtin, C., Lemon, S. C., Bandini, L. G., Schneider, K. L., Bodenlos, J. S., & Ma, Y. (2009). Association between adult attention deficit/hyperactivity disorder and obesity in the US population. *Obesity (Silver Spring)*, 17(3), 539-544. doi: 10.1038/oby.2008.587
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Postholm, May Britt. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Puetz, T. W. (2006). Physical activity and feelings of energy and fatigue: epidemiological evidence. *Sports Medicine*, 36(9), 767-780. doi:<http://dx.doi.org/10.2165/00007256-200636090-00004>
- Ridgway, Charlotte L., Ong, Ken K., Tammelin, Tuija H., Sharp, Stephen, Ekelund, Ulf, & Jarvelin, Marjo-Riitta. (2009). Infant Motor Development Predicts Sports Participation at Age 14 Years: Northern Finland Birth Cohort of 1966. *PLoS ONE*, 4(8), e6837. doi: 10.1371/journal.pone.0006837
- Rommel, Anna-Sophie, Lichtenstein, Paul, Rydell, Mina, Kuja-Halkola, Ralf, Asherson, Philip, Kuntsi, Jonna, & Larsson, Henrik. (2015). Is Physical Activity Causally Associated With Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 565-570. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.011>
- Rosenberg, Morris, Schooler, Carmi, Schoenbach, Carrie, & Rosenberg, Florence. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different



- Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.  
doi:<http://dx.doi.org/10.2307/2096350>
- Ryen, Anne. (2002). *Det kvalitative intervjuet : fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønhovde, Lisbeth Iglum. (2011). *Kan de ikke bare ta seg sammen : om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Shavelson, Richard J., Hubner, Judith J., & Stanton, George C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. doi:<http://dx.doi.org/10.2307/1170010>
- Sibley, Benjamin A., & Etnier, Jennifer L. (2003). The Relationship Between Physical Activity and Cognition in Children: A Meta-Analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15(3), 243-256.
- Silverman, David. (2011). *Interpreting qualitative data : a guide to the principles of qualitative research* (4th utg.). Los Angeles: SAGE.
- Spence, Jc, McGannon, Kr, & Poon, P. (2005). The effect of exercise on global self-esteem: A quantitative review. *Journal of Sport Exercise & Psychology*, 27(3), 311-334.
- Strauss, Anselm L., & Corbin, Juliet M. (1998). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory* (2 utg.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Sturges, Judith E., & Hanrahan, Kathleen J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: a Research Note. *Qualitative Research*, 4(1), 107-118. doi: 10.1177/1468794104041110
- Tammelin, Tuija, Näyhä, Simo, Hills, Andrew P., & Järvelin, Marjo-Riitta. (2003). Adolescent participation in sports and adult physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 22-28. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00575-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00575-5)
- Thagaard, Tove. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54(1), 3-16. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x

- Thomaes, S., Poorthuis, A., & Nelemans, S. (2011). Self-Esteem. I Stuart Hauser (Red.), *Encyclopedia of Adolescence* (s. 316-324). Burlington: Elsevier Science doi: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00037-5>
- Tripp, Gail, Luk, Siu L., Schaughency, Elizabeth A., & Singh, Rajiv. (1999). DSM-IV and ICD-10: A Comparison of the Correlates of ADHD and Hyperkinetic Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(2), 156-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199902000-00014>
- Verret, C., Guay, M. C., Berthiaume, C., Gardiner, P., & Beliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: an exploratory study. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 71-80. doi: 10.1177/1087054710379735
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research* Hentet fra: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37108/1/9241544554.pdf>
- World Health Organization, & Statens Helsetilsyn. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders* Hentet fra; [https://helsedirektoratet.no/Documents/Medisinske%20koder%20og%20kodeverk/ICD-10/Komplettt-B1%C3%A5-bok\\_230905.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Medisinske%20koder%20og%20kodeverk/ICD-10/Komplettt-B1%C3%A5-bok_230905.pdf)
- Wormnæs, Odd. (1996). Noen vitenskapsteoretiske emner. I Odd Wormnæs (Red.), *Vitenskap - enhet og mangfold* (s. 58-78). Oslo: Gyldendal.
- Øgrim, Geir. (2009). AD/HD-I: Oppmerksomhetsforstyrrelser uten hyperaktivitet - en undergruppe av AD/HD. I Gerd Strand (Red.), *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi : en grunnbok* (2 utg., s. 57-88). Bergen: Fagbokforlaget.

## Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 3: NSD - tilrådning av behandling av personopplysninger

Vedlegg 4: DSM-V

Vedlegg 5: ICD-10

## Vedlegg 1: Intervjuguiden

### Intervjuguide

**Tittel:** Betydningen av fysisk aktivitet for ungdom med ADHD.

For øyeblikket har jeg følgende **problemstilling**:

-På hvilken måte opplever ungdom med ADHD at fysisk aktivitet påvirker hverdagen.

### **Forskerspørsmål:**

-I hvilken grad har fysisk aktivitet påvirket symptomene for ADHD.

### Innledning:

-Presentere deg og oppgaven (kort).

-Tidsrammen for intervjuet.

-Gå gjennom hva det vil innebære å delta i studien. Informanter er og blir anonyme, data vil bli lagret forsvarlig og slettet når oppgaven er ferdig.

-Informertsamtykke

### Tema ADHD

Åpningsspørsmål:

**-Kan du fortelle meg om hvordan du fikk diagnosen?**

(Få informanten til å fortelle; alder, hvem som henviste, evt. medisinerings).

**-AD/HD viser seg på ulike måter, kan du fortelle hvordan diagnosen vises hos deg?**

AD/HD  
Attention Disorder / Hyperactive disorder

**-Kan du fortelle hvordan du opplever det å ha diagnosen ADHD?**

**-Kan du fortelle noe om utfordringene?**

### Tema fysisk aktivitet

Vi skal nå prate om fysisk aktivitet/idrett.

**-Kan du fortelle hvilken idrett du holder på med/har holdt på med?**

**-Kan du fortelle meg om hva denne aktiviteten har betydd for deg?**

**-Kan du si noe om hvordan påvirkning ADHD har hatt på din aktivitet?**

(Positivt og negativt, kom gjerne med eksempler).

**-Kan du fortelle hvordan du føler deg etter at du er ferdig med trening?**

**-Kan du si noe om hvordan du opplever dagene du har trent i forhold til dagene du ikke har trent?**

**-Se for deg at du ikke hadde holdt på med aktiviteten i det hele tatt, kan du si noe om hvordan hverdagen hadde vært da?**

**-Er det andre former for fysisk aktivitet som har hatt betydning for deg?**

(Gym-time/tur/osv)

-Samme effekt? Om personen har sagt noe om effekt/påvirkning.

Hvis vi avslutningsvis skal prate om **mestringsstrategier**:

**-Har du laget deg noen egne taktikker eller strategier som hjelper deg i hverdagen?**

**-Kan du fortelle om hvordan du bruker disse?**

**-Noe å tilføye?**

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *“Betydningen av fysisk aktivitet for ungdom med ADHD”*

#### **Bakgrunn og formål**

Formålet med studien er å undersøke betydningen av fysisk aktivitet for ungdom med ADHD. Jeg ønsker å undersøke i hvilken grad fysisk aktivitet kan dempe symptomene for ADHD.

Problemstillingen for oppgaven er; *På hvilken måte opplever ungdom/unge voksne med ADHD at fysisk aktivitet påvirker hverdagen.* Undersøkelsen utføres på bakgrunn av en mastergradsstudie; ved institutt for lærerutdanning og pedagogikk, ved universitetet i Tromsø.

Det er foretatt et strategisk utvalg, med bakgrunn i bekjentskap. De aktuelle informantene er valgt på bakgrunn av frivillighet og deres interesse for fysisk aktivitet.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse i studien innebærer å delta på et intervju med varighet på ca. 40-60 minutt. Spørsmålene i intervjuet vil omhandle fysisk aktivitet, og aktuelle tema rundt diagnosen. Intervjuet vil registreres i form av lydopptak.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg som forsker, samt min veileder vil ha tilgang til intervjuene. Opptaket lagres og vil bli slettet etter endt prosjekt. Personopplysninger vil bli anonymisert i oppgaven, og kun jeg som forsker vil ha tilgang til disse. Informantene vil bli anonymisert i den aktuelle oppgaven og vil ikke kunne gjenkjennes.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. juli. 2016. Etter endt prosjekt vil opptak som er gjort bli slettet og annet datamateriale, makulert.

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Ole Nerum Hatlen på telefonnummer 41434996. Eller min veileder, Jon-Håkon Schultz på telefonnummer 93483440.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: NSD – tilrådning av behandling av personopplysninger

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Jon-Håkon Schultz

Institutt for lærerutdanning og pedagogikk UiT Norges arktiske universitet

9006 TROMSØ

Vår dato: 19.11.2015

Vår ref: 45505 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.11.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

45505	<i>Betydningen av fysisk aktivitet for ungdom med ADHD</i>
Behandlingsansvarlig	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Jon-Håkon Schultz</i>
Student	<i>Ole Nerum Hatlen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilrådning forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Formålet er å undersøke betydningen av fysisk aktivitet for ungdom med ADHD.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Hovedregelen når det registreres sensitive opplysninger til forskningsformål om ungdom under 18 år, er at det må innhentes samtykke fra foreldrene. I dette prosjektet vurderer personvernombudet det imidlertid slik at ungdommer over 16 år kan samtykke til deltakelse på selvstendig grunnlag. Dette ut fra en helhetsvurdering av opplysningenes art og omfang.

Det vises til at ungdom i denne alderen har selvbestemmelse på en rekke områder, de kan bl.a. selv velge utdanning, samtykke til helsehjelp, og melde seg inn/ut av foreninger. Det er personvernombudets vurdering at ungdommene på 16 år og eldre i dette prosjektet har forutsetninger for å forstå hva deltagelse innebærer.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak



---

# Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

---

## Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

---

### Diagnostic Criteria

---

- A. A persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development, as characterized by (1) and/or (2):
1. **Inattention:** Six (or more) of the following symptoms have persisted for at least 6 months to a degree that is inconsistent with developmental level and that negatively impacts directly on social and academic/occupational activities:  
**Note:** The symptoms are not solely a manifestation of oppositional behavior, defiance, hostility, or failure to understand tasks or instructions. For older adolescents and adults (age 17 and older), at least five symptoms are required.
    - a. Often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, at work, or during other activities (e.g., overlooks or misses details, work is inaccurate).
    - b. Often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities (e.g., has difficulty remaining focused during lectures, conversations, or lengthy reading).
    - c. Often does not seem to listen when spoken to directly (e.g., mind seems elsewhere, even in the absence of any obvious distraction).
    - d. Often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (e.g., starts tasks but quickly loses focus and is easily sidetracked).
    - e. Often has difficulty organizing tasks and activities (e.g., difficulty managing sequential tasks; difficulty keeping materials and belongings in order; messy, disorganized work; has poor time management; fails to meet deadlines).
    - f. Often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (e.g., schoolwork or homework; for older adolescents and adults, preparing reports, completing forms, reviewing lengthy papers).
    - g. Often loses things necessary for tasks or activities (e.g., school materials, pencils, books, tools, wallets, keys, paperwork, eyeglasses, mobile telephones).
    - h. Is often easily distracted by extraneous stimuli (for older adolescents and adults, may include unrelated thoughts).
    - i. Is often forgetful in daily activities (e.g., doing chores, running errands; for older adolescents and adults, returning calls, paying bills, keeping appointments).

2. **Hyperactivity and impulsivity:** Six (or more) of the following symptoms have persisted for at least 6 months to a degree that is inconsistent with developmental level and that negatively impacts directly on social and academic/occupational activities:  
**Note:** The symptoms are not solely a manifestation of oppositional behavior, defiance, hostility, or a failure to understand tasks or instructions. For older adolescents and adults (age 17 and older), at least five symptoms are required.
- a. Often fidgets with or taps hands or feet or squirms in seat.
  - b. Often leaves seat in situations when remaining seated is expected (e.g., leaves his or her place in the classroom, in the office or other workplace, or in other situations that require remaining in place).
  - c. Often runs about or climbs in situations where it is inappropriate. (**Note:** In adolescents or adults, may be limited to feeling restless.)
  - d. Often unable to play or engage in leisure activities quietly.
  - e. Is often "on the go," acting as if "driven by a motor" (e.g., is unable to be or uncomfortable being still for extended time, as in restaurants, meetings; may be experienced by others as being restless or difficult to keep up with).
  - f. Often talks excessively.
  - g. Often blurts out an answer before a question has been completed (e.g., completes people's sentences; cannot wait for turn in conversation).
  - h. Often has difficulty waiting his or her turn (e.g., while waiting in line).
  - i. Often interrupts or intrudes on others (e.g., butts into conversations, games, or activities; may start using other people's things without asking or receiving permission; for adolescents and adults, may intrude into or take over what others are doing).
- B. Several inattentive or hyperactive-impulsive symptoms were present prior to age 12 years.
- C. Several inattentive or hyperactive-impulsive symptoms are present in two or more settings (e.g., at home, school, or work; with friends or relatives; in other activities).
- D. There is clear evidence that the symptoms interfere with, or reduce the quality of, social, academic, or occupational functioning.
- E. The symptoms do not occur exclusively during the course of schizophrenia or another psychotic disorder and are not better explained by another mental disorder (e.g., mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder, personality disorder, substance intoxication or withdrawal).

*Specify whether:*

**314.01 (F90.2) Combined presentation:** If both Criterion A1 (inattention) and Criterion A2 (hyperactivity-impulsivity) are met for the past 6 months.

**314.00 (F90.0) Predominantly inattentive presentation:** If Criterion A1 (inattention) is met but Criterion A2 (hyperactivity-impulsivity) is not met for the past 6 months.

**314.01 (F90.1) Predominantly hyperactive/impulsive presentation:** If Criterion A2 (hyperactivity-impulsivity) is met and Criterion A1 (inattention) is not met for the past 6 months.

*Specify if:*

**In partial remission:** When full criteria were previously met, fewer than the full criteria have been met for the past 6 months, and the symptoms still result in impairment in social, academic, or occupational functioning.

*Specify current severity:*

**Mild:** Few, if any, symptoms in excess of those required to make the diagnosis are present, and symptoms result in no more than minor impairments in social or occupational functioning.

**Moderate:** Symptoms or functional impairment between "mild" and "severe" are present.

## **F90** Hyperkinetic disorders

*Note:* The research diagnosis of hyperkinetic disorder requires the definite presence of abnormal levels of inattention, hyperactivity, and restlessness that are pervasive across situations and persistent over time and that are not caused by other disorders such as autism or affective disorders.

- G1. *Inattention.* At least six of the following symptoms of inattention have persisted for at least 6 months, to a degree that is maladaptive and inconsistent with the developmental level of the child:
- (1) often fails to give close attention to details, or makes careless errors in schoolwork, work, or other activities;
  - (2) often fails to sustain attention in tasks or play activities;
  - (3) often appears not to listen to what is being said to him or her;
  - (4) often fails to follow through on instructions or to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (not because of oppositional behaviour or failure to understand instructions);
  - (5) is often impaired in organizing tasks and activities;
  - (6) often avoids or strongly dislikes tasks, such as homework, that require sustained mental effort;
  - (7) often loses things necessary for certain tasks or activities, such as school assignments, pencils, books, toys, or tools;
  - (8) is often easily distracted by external stimuli;
  - (9) is often forgetful in the course of daily activities.
- G2. *Hyperactivity.* At least three of the following symptoms of hyperactivity have persisted for at least 6 months, to a degree that is maladaptive and inconsistent with the developmental level of the child:
- (1) often fidgets with hands or feet or squirms on seat;

- (2) leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected;
- (3) often runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate (in adolescents or adults, only feelings of restlessness may be present);
- (4) is often unduly noisy in playing or has difficulty in engaging quietly in leisure activities;
- (5) exhibits a persistent pattern of excessive motor activity that is not substantially modified by social context or demands.

G3. *Impulsivity*. At least one of the following symptoms of impulsivity has persisted for at least 6 months, to a degree that is maladaptive and inconsistent with the developmental level of the child:

- (1) often blurts out answers before questions have been completed;
- (2) often fails to wait in lines or await turns in games or group situations;
- (3) often interrupts or intrudes on others (e.g. butts into others' conversations or games);
- (4) often talks excessively without appropriate response to social constraints.

G4. Onset of the disorder is no later than the age of 7 years.

G5. *Pervasiveness*. The criteria should be met for more than a single situation, e.g. the combination of inattention and hyperactivity should be present both at home and at school, or at both school and another setting where children are observed, such as a clinic. (Evidence for cross-situationality will ordinarily require information from more than one source; parental reports about classroom behaviour, for instance, are unlikely to be sufficient.)

G6. The symptoms in G1–G3 cause clinically significant distress or impairment in social, academic, or occupational functioning.

G7. The disorder does not meet the criteria for pervasive developmental disorders (F84.–), manic episode (F30.–), depressive episode (F32.–), or anxiety disorders (F41.–).