



**ADHD-DIAGNOSENS BETYDELSE**  
-för barn med ADHD och undervisningen

**THE RELEVANCE OF ADHD  
DIAGNOSIS**  
- concerning children with ADHD and teaching

Examensarbete i lärarutbildningen  
Avancerad nivå 15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2012

Lina Johansson

Handledare: Gunbritt Tornberg  
Examinator: Annelie Andersén

## Resumé

Arbetets art: Examensarbete i lärarutbildningen, Avancerad nivå, 15 hp

Högskolan i Skövde

Titel: ADHD-diagnosens betydelse – för barn med ADHD och undervisningen

Sidantal: 26

Författare: Lina Johansson

Handledare: Gunbritt Tornberg

Datum: januari 2013

Nyckelord: ADHD-diagnosen, undervisning, uppfattningar, stödbehov, resurser

Studien belyser uppfattningar om och av barn med ADHD samt uppfattningar av ADHD-diagnosens betydelse för undervisningen. Det empiriska materialet är insamlat genom kvalitativa intervjuer med en fenomenografisk ansats. Urvalet består av fyra personer som på olika sätt har anknytning till skolan. Barn med diagnosen ADHD uppfattas som impulsstyrda, hyperaktiva och att de har koncentrationssvårigheter. En fastställd diagnos kan å ena sidan ses som en fördel då den sätter ord på barnets svårigheter, men å andra sidan kan den även ses som en nackdel eftersom att diagnosen kan ha en viss stämplande effekt. Undervisningen ska vara individanpassad och därför borde inte diagnosen ha någon betydelse för hur undervisningen anpassas efter individens förmågor. Dock råder en oenighet om detta, och uppfattningen är att det är lättare för eleven att få stöd och resurser om det finns en fastställd ADHD-diagnos. Lämpliga stödåtgärder för de här barnen anses vara en liten grupp, för att minska yttre störmoment, eller en assistent som kan hjälpa barnet att strukturera sin skoldag.

## **Abstract**

Study: Degree project in teacher education, Advanced level, 15 hp

University of Skövde

Title: The relevance of ADHD diagnosis – concerning children with ADHD and teaching

Number of pages: 26

Author: Lina Johansson

Tutor: Gunbritt Tornberg

Date: January 2013

Keywords: ADHD diagnosis, teaching, conceptions, support needs, resources

The study highlights the conceptions of children with ADHD and the conceptions of ADHD diagnosis relevance for teaching. The empirical data is collected through qualitative interviews with a phenomenographic approach. The sample consists of four people who in different ways are related to school. Children with ADHD are perceived as impulse-driven, hyperactive and with difficulties to concentrate. A positive diagnosis can be seen as an advantage because it puts the child's difficulties into words, but on the other hand, it can also be seen as a disadvantage because the diagnosis can have a stigmatizing effect. Instructions are supposed to be individualized and therefore a diagnosis should not have any bearing on how the teaching is adapted to the individual's abilities. However, there is a disagreement on this, and the conception is that it is easier for the pupil to receive support and resources if there is an established ADHD diagnosis. Appropriate-support for these children considered to be working in small groups, to reduce the external disturbance torque, or an assistant who can help them to make their school days more structured.

# Innehållsförteckning

1 Bakgrund .....	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Begrepp .....	2
1.3 Syfte och frågeställningar.....	2
1.4 Litteraturgenomgång .....	2
1.4.1 Styrdokument .....	3
1.4.2. ADHD hos barn.....	3
1.4.3. Syftet med diagnosen .....	4
1.4.4. ADHD i skolan.....	4
1.5 Tidigare forskning .....	7
1.5.1 Motståndare och förespråkare till diagnostisering.....	7
1.5.2. Sambandet mellan skolhälsa och den pedagogiska verksamheten .....	7
1.6. Sammanfattning av litteratur och tidigare forskning .....	10
1.7 Teoretiska utgångspunkter .....	10
2 Metod .....	12
2.1 Metodval.....	12
2.2 Urval.....	12
2.3 Genomförande .....	13
2.4 Analys.....	14
2.5 Trovärdighet och giltighet/validitet och reliabilitet.....	15
2.6 Forskningsetik .....	15
3 Resultat.....	17
3.1 ADHD-diagnosen hos barn .....	17
3.1.2 Diagnosen som elevstödjande .....	17
3.1.3 Diagnosen som elevstämplande .....	18
3.2. ADHD-diagnosens betydelse för undervisningen .....	18
3.2.1. Diagnosen som avsaknad av betydelse.....	18
3.2.2. Diagnosen som stödindikering .....	19
3.2.3 Diagnosen som resursskapare.....	20
3.3 Utfallsrummet.....	20
4 Diskussion .....	22
4.1 Metoddiskussion.....	22
4.2. Resultatdiskussion.....	23

4.2.1. Barn med ADHD .....	23
4.2.2. ADHD- diagnos och undervisning .....	24
4.3. Slutsats .....	25
5 Avslutning .....	26
Referenser .....	27

# 1 Bakgrund

Den här studien belyser olika personers erfarenheter kring barn med diagnosen ADHD, de här personerna har alla anknytning till skolan på något sätt. Enligt Socialstyrelsen (2004) har 3-6% av alla barn i skolåldern ADHD, det är vanligare hos pojkar än hos flickor. ADHD en förkortning på engelskans Attention Deficit Hyperactivity Disorder, och brukar översättas till uppmärksamhetsstörning med överaktivitet på svenska. En person med ADHD kan, enligt beskrivningen, ha svårt att koncentrera sig, sitta still och att styra över sina impulser. Svårigheterna varierar från individ till individ. ADHD innebär att vissa funktioner i hjärnan inte fungerar som vanligt, vilket kan leda till en problematik vid planering och organisering av vardagen och i undervisningen för dessa individer.

## 1.1 Inledning

Mina erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) i lärarutbildningen ger en känsla av att lärare saknar kunskap och förståelse om hur de pedagogiskt bör möta barn som har fått diagnosen ADHD, eller som misstänks ha ADHD.

Enligt läroplanen, lgr 11, ska:

Undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov /.../. En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen ska utformas på samma sätt överallt eller att skolans resurser ska fördelas lika. Hänsyn ska tas till elevernas olika förutsättningar och behov. Det finns också olika vägar att nå målet. Skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Därför kan undervisningen aldrig utformas lika för alla (Skolverket, 2011, s.8).

Enligt läroplanen ska undervisningen vara individuellt anpassad oavsett behov, det vill säga alla elever ska få möjlighet till att inhämta kunskap oavsett tidigare kunskapsnivå eller om de är i behov av särskilt stöd. Kadesjö (2007) menar att det är viktigare för en lärare att känna igen och förstå mönstret i barnets svårigheter än att veta om den exakta diagnosen. Läraren ska hjälpa barnet utefter dess svårigheter, även om det inte finns ett namn på svårigheterna. Om läraren inte förstår svårigheterna som barnet har blir det svårt att hitta rätt hjälp till det barnet. Vidare menar Kadesjö att i bemötandet av barn med koncentrationssvårigheter är det viktigt att anpassa sina krav till vad barnet förmår. Genom att förändra miljön kan det bli lättare för barnet att klara det som omgivningen förväntar sig. Om barnen får hjälp att utveckla sina färdigheter inom områden, som exempelvis: inlärningsförmåga, motorik, språk och sociala färdigheter, kan det leda till att konflikten mellan omgivningens förväntningar och barnets förmåga minskar. Betydelsen av diagnosen ADHD för barn och undervisning är ett aktuellt problem då det råder en debatt kring ADHD, där medicinsk förståelse mäts/ställs mot en pedagogisk förståelse, men även kring om diagnosen är ett stöd eller ett hinder för eleven. Denna kontrovers tydliggörs i Ekströms avhandling från 2012; *Kontroversen om DAMP: en kontroversstudie av vetenskapligt gränsarbete och översättning mellan olika kunskapsparadigm*. Ekströms ovan nämnda avhandling motiverar till en studie där olika personer med anknytning till skolan får komma till tals i frågan om diagnosens betydelse.

Jag anser att denna studie har relevans för mig och min kommande yrkesroll, då jag i skolan sannolikt kommer möta flertalet barn som har diagnosen ADHD. Jag hoppas

även att studien kan bidra till en djupare förståelse kring barn med ADHD för samtliga som arbetar inom skolan.

## 1.2 Begrepp

Här förklaras vissa begrepp som återkommer i studien.

*ADHD:* är ”uppmärksamhetsstörningar och impulsivitet/hyperaktivitet” (Socialstyrelsen, 2004,s.7). ADHD är en förkortning av engelskans Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Det finns tre huvudgrupper av ADHD:

- \* ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning
- \* ADHD med i huvudsak överaktivitet/impulsivitet
- \* ADHD av kombinerad typ (alltså ADHD med en kombination av uppmärksamhetsstörning och överaktivitet/impulsivitet).

*Elever med ADHD:* barn som har diagnosen ADHD (alltså inte barn som misstänks ha ADHD).

*Andra barn:* barn som inte har diagnosen ADHD.

*DAMP:* Ett barn med ADHD som även har problem med motoriken och perceptionen (Socialstyrelsen, 2004).

*Uppfattning/att erfar:* ”vilket innehåll människan ger åt relationen mellan sig själv och något i omvärlden” (Alexandersson, 1994, s.117).

## 1.3 Syfte och frågeställningar

Här redogörs för studiens syfte och frågeställningar.

Syftet med studien är att undersöka och belysa resonemang, från personer med anknytning till skolan, kring barn med diagnosen ADHD i skolan och diagnosens implikationer för undervisningen.

- Vilka uppfattningar om och av barn med diagnosen ADHD ger personerna uttryck för?
- Vilka betydelser menar personerna att diagnosen ADHD får för undervisningen?

Uppfattningar *av* barn med diagnosen ADHD har fokus på diagnosens betydelse för barnet.

## 1.4 Litteraturgenomgång

I detta avsnitt presenteras en översikt över sekundärlitteratur som har anknytning till studien. Avsnittet är indelat i rubrikerna *styrdokument*, *ADHD hos barn*, *syftet med diagnosen* och *ADHD i skolan*, som har underrubrikerna: *stödinsatser i skolan* och *förståelse för barn med ADHD*.

### 1.4.1 Styrdokument

Enligt läroplanen, lgr 11, (Skolverket, 2011) ska skolan arbeta efter att främja alla elevers utveckling och lärande, men även främja en livslång lust till att lära. Verksamheten ska präglas av omsorg om den enskilde individens välbefinnande och undervisningen ska vara anpassad till varje elevs förutsättningar och behov. Skolans verksamhet ska vara likvärdig, vilket *inte* innebär att undervisningen ska vara likadant utformad överallt eller att resurserna ska vara jämnt fördelade, utan snarare att det tas hänsyn till elevernas olika förutsättningar och behov. Skolan har även ett särskilt ansvar för de elever som har svårigheter att nå målen. I läroplanen finns riktlinjer för de som arbetar i skolan, bland annat: ”uppmärksamma och stödja elever i behov av stöd” (Skolverket, 2011, s.14). I riktlinjerna för lärare står följande: ”ta hänsyn till varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande. Handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter” (Skolverket, 2011, s.14). Medan rektorns ansvar är, bland annat, att se till att undervisningen (och även elevhälsans verksamhet) är utformad så att elever i behov av särskilt stöd får den hjälp de behöver. Rektorn ska även se till att resurser och stödåtgärder anpassas efter eleven utifrån en värdering som läraren har gjort.

I Skollagen (2010) finns i kapitel 3, *barns och elevers utveckling mot målen*, bestämmelser om särskilt stöd. Där beskrivs att särskilt stöd får ges istället för den ordinarie undervisningen eller som ett komplement till den ordinarie undervisningen. För att en elev ska få särskilt stöd krävs att en utredning görs, detta görs om läraren anser att eleven inte kommer nå de kunskapskrav som krävs. Anmälan ska då ske till rektor som ser till att utredningen går snabbt för att eleven snarast möjligt ska få det stöd den behöver. Utredningen ska ske i samverkan med elevhälsan (om det inte är uppenbart obehövligt). Om en elev är i behov av särskilt stöd ska ett åtgärdsprogram utarbetas. Där ska tydligt framgå vilka behov eleven har, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas. Åtgärdsprogrammet ska beslutas av rektorn. Det särskilda stödet ska utformas så att eleven får möjlighet att som minst nå de lägsta kunskapskraven. Vid särskilda skäl kan eleven som är i behov av särskilt stöd placeras i en särskild undervisningsgrupp eller få enskild undervisning.

### 1.4.2. ADHD hos barn

Socialstyrelsen (2004) förklarar att ett barn med ADHD har svårt att vänta och svårt att kontrollera sina känslor och sitt humör och oftast går deras beteende inte att förutsäga. Många av dessa barn har svårt att planera och organisera sin tillvaro. De kan även ha svårt för att samspela med andra människor. Det är vanligt att barn med ADHD är osäkra och att de inte tror på sin egen förmåga och misslyckanden kan öka risken för oro och depression hos dem. Många barn med ADHD protesterar och trotsar mot vuxna. En person som har ADHD har brister i hjärnans exekutiva funktioner (funktioner i hjärnan som styr och organiserar vårt agerande). Hit hör även arbetsminnet och det gör att man kan koppla ihop nuet med det som varit, och utifrån det planera framåt. Lever man i nuet och inte kan koppla samman nuet med det som har varit och framtiden så blir det svårt att kontrollera sitt handlande. Det vill säga att det blir impulsen i stunden som styr (impulsstyrning).

Socialstyrelsen (2004) anser att det finns tre huvudsymptom gällande ADHD hos barn: *uppmärksamhetsproblem*: vilket innebär att barnet störs lätt av det som händer i omgivningen, det vill säga de tappar fokus och koncentration. Barnet har svårt för att komma igång och för att göra färdigt saker och de blir lätt förvirrade och är inte riktigt



närvarande. Omgivningen kan uppfatta det som att barnet inte verkar lyssna eller höra på vad som sägs.

*Impulsivitet:* innebär att barnet har svårt att hejda sina reaktioner. Det har även svårt för att stå i kö eller vänta på något. ”Barn med ADHD tänker sig inte för. Saker går sönder och barnet utsätter sig för farliga situationer som kan leda till olyckor och skador” (Socialstyrelsen, 2004,s.12).

*Överdriven aktivitetsgrad:* Barnet rör sig mer och låter mer än andra barn. Men ett barn som ofta är överaktivt kan i vissa situationer, exempelvis stillasittande skolarbete, verka oföretagsam eller ”underaktivt” (Socialstyrelsen, 2004,s.12).

Vidare menar Socialstyrelsen att barn med ADHD ofta blir trötta tidigare än andra barn, detta sker för att de gör av med mycket energi för att hantera alla intryck i exempelvis ett klassrum. Barn med ADHD behöver i regel mer motivation än andra barn då de har svårare att utföra tråkiga uppgifter, dock är nya eller utmanande uppgifter lättare att klara av för barn med ADHD. Det varierande beteendet är orsak till att vissa saker fungerar bra en dag, men att samma sak inte fungerar alls nästa dag. En del barn med ADHD har även motoriska svårigheter, vilket gör att de upplevs som klumpiga. De barn med ADHD som även har motoriska svårigheter brukar även ha perceptions- eller varseblivningssvårigheter, detta innebär att hjärnan har en nedsatt förmåga till att registrera och tolka sinnesintryck. Har barnet denna kombination, alltså problem med motoriken och perceptionen, i samband med ADHD benämns det DAMP.

Enligt Socialstyrelsen (2004) kan ADHD leda till svårigheter i vardagslivet som gör att de här barnen och ungdomarna behöver vuxna som kan förstå och hjälpa dem. Olika verksamheter i samhället måste också förstå och kunna hantera de svårigheter som människor med ADHD har. ADHD bör ses som ett samhällsproblem då det berör många individer, inte enbart dem som har fått diagnosen utan även människor i deras närhet samt andra människor ute i samhället. ADHD har inverkan på hälsa och utveckling men även på förutsättningarna att få ett fullvärdigt liv som vuxen. Detta innebär att samhället har ett ansvar att ge de här barnen och ungdomarna en chans att utvecklas utifrån sina förutsättningar. Vilket i sin tur betyder att olika samhällssektorer, bland annat skolan, måste göra stora insatser för att kunna möta dessa barns behov.

#### **1.4.3. Syftet med diagnosen**

Socialstyrelsen (2004) förklarar att inom sjukvården är diagnosen en beteckning på en viss kombination av symptom och svårigheter. Diagnosen blir en vägledning för sjukvårdspersonal samt en hjälp för den drabbade individen att förstå sina problem. Syftet med diagnosen är alltså att skapa en förståelse för hur barnet fungerar så att barnet kan få rätt stöd och bemötande. Det är stora individuella skillnader mellan de personer som har diagnosen ADHD. Barnets svårigheter ska beskrivas, men det ska även analyseras vad som försvårar respektive underlättar olika situationer för barnet. När ett barn utreds ska det ske av sjukvårdspersonal, men information om barnet från pedagoger i skolan/förskolan är önskvärt. Resultatet av utredningen bör användas så att det leder till att vardagslivet, exempelvis i hemmet och i skolan, underlättas för barnet, vilket både Kadesjö (2008) och Socialstyrelsen (2004) hävdar.

#### **1.4.4. ADHD i skolan**

Enligt Kadesjö (2007) bör målsättningen vara att minska konflikten mellan vad omgivningen förväntar sig av barnet med koncentrationssvårigheter och vad barnet faktiskt kan. Detta kan ske genom ”att anpassa kraven, tillrättalägga miljön eller genom att hjälpa barnet att utveckla sina färdigheter” (s.142). Om barnen får hjälp att utveckla

sina färdigheter inom viktiga områden, som exempelvis inlärningsförmåga, motorik, språk och sociala färdigheter, kan det leda till att denna konflikt minskar. Vidare menar Kadesjö att en annan viktig princip för att stötta dessa barn är att förhindra att barnets svårigheter får negativa följder för deras självförtroende. Pedagogerna behöver arbeta aktivt mot att stötta barnet i att stärka sitt självförtroende. Dock är det inte ovanligt att man *inte* arbetar efter att tillämpa dessa tre principer som faktiskt kan hjälpa barnet. ”Insatserna för barn med koncentrationssvårigheter måste bygga på att man ser barnets olika egenskaper och förmågor” (Kadesjö, 2007, s.145). Målet bör vara att hjälpa dessa barn att utveckla sina förmågor att planera och ta ansvar för sitt handlande och sin inläring, men även att undvika att onda cirkelar uppstår. Till exempel är det viktigare att hjälpa barnet att hantera sin impulsivitet än att det skriver snyggt.

Socialstyrelsen (2004) menar att för många barn som har diagnosen ADHD blir problemen mer tydliga i skolan, och det är mycket vanligt att dessa barn har inläringssvårigheter. Barn med ADHD behöver en strukturerad skoldag och pedagogiken ska vara anpassad efter barnets förutsättningar. De här eleverna behöver ha en anpassad undervisning under hela sin skoltid. Det önskvärda är att barnens svårigheter uppmärksammas i ett tidigt skede för att undervisningen ska kunna anpassas efter individens behov. Kadesjö (2008) menar att barnets rätt till hjälp i skolan inte ska bero på om det har en diagnos eller inte. En diagnos är en allmän beskrivning av barnets svårigheter, men ger inte en tillräcklig bild att besluta om specifika stödinsatser. Vidare menar Socialstyrelsen (2004) att om inte anpassningen sker kan det leda till att undervisningssituationerna blir en riskfaktor till att förstärka barnets problem. Barnet med ADHD behöver ha mer stöd än andra barn, detta bör ske genom en snabb, tät och tydlig återkoppling från pedagogen. Regler och andra viktiga saker kan behöva skrivas ned på en lapp, då dessa barn har svårt att komma ihåg det på egen hand. Skolan ställer krav på att eleven ska sitta still, lyssna och ta ansvar för sin inläring, detta är svårt för barn med ADHD. Barn med ADHD påverkas negativt av att det är stökigt och oroligt i klassrummet, samtidigt är det vanligt att dessa elever själva bidrar till att klassrumsmiljön blir orolig. Kadesjö (2008) menar att ofta påpekas att resursbrist begränsar möjligheterna till särskilt stöd för eleverna, men det kan även vara bristande kunskap som hindrar att befintliga resurser används på ett sätt som gynnar dessa barns behov. Vidare anser Kadesjö att barnets relation till läraren är viktig, då det är en faktor som är betydelsefull för hur barnet trivs i skolan. Den lärare som förstår de här barnens behov skapar en stabil bas i tillvaron för barnet. För att läraren ska kunna visa barnet att det är omtyckt (även fast det betar sig påfrestande) krävs att denne litar på sin egen förmåga som lärare. Genom att vara trygg i sin yrkesroll kan man skapa en förstående och empatisk relation till eleverna.

Kunskapsinhämtningen går långsamt då barn med ADHD har svårt att lära sig läsa och skriva. Det är även vanligt att de har svårt med att lösa problem, minnas saker och utveckla och använda begrepp (kognitiva svårigheter). De kognitiva funktionerna, hos barn med ADHD, är ojämna vilket betyder att de har stora svårigheter med vissa saker men inga svårigheter alls med andra saker (Socialstyrelsen, 2004).

#### **1.4.4.1 Stödinsatser i skolan**

Enligt Socialstyrelsen (2004) gynnar en liten arbetsgrupp ett barn med ADHD eftersom att det blir färre störningsmoment. En liten grupp ger även pedagogen bättre förutsättningar till att skapa en individanpassad undervisning. Pedagogen/pedagogerna som leder den anpassade undervisningen bör vara utbildade för just detta för att kunna skapa de bästa förutsättningarna till de här barnen. Skolan bör hjälpa elever med ADHD att se till att de inte far illa av många misslyckanden, vilket syftar till att hjälpa dem förbi sina största svårigheter och att skapa en förståelse hos dem om sina egna förutsättningar och problem. Skolan bör även sträva efter att hjälpa barn med ADHD att bli bättre på att lära samt att hjälpa dem att kontrollera sina beteendeproblem. Även Kadesjö (2008) hävdar detta och han menar även att undervisning i en liten grupp borde ses som en rättighet för barnen med koncentrationssvårigheter.

Enligt Kadesjö har många elever med koncentrationssvårigheter behov av enskild undervisning (med specialpedagog, min anmärkning). Här blir specialpedagogens uppgift att ge barnen möjlighet att ”lära sig i sitt eget tempo och på sin egen nivå, med stöd av riktade instruktioner och täta reaktioner från läraren i en miljö utan en mängd störande intryck” (Kadesjö, 2008, s. 213). Ett annat alternativ till stöd kan vara att ha en assistent. Assistentens uppgift är att lära känna barnet och utveckla en nära relation till det, men även att bli den som ser och förstår barnets reaktioner. Assistenten kan hjälpa till att bygga upp en struktur i barnets dag, och assistenten bör även ha kunskap om barnets svårigheter och om problemområdet i stort för att kunna hantera barnet och hjälpa det att utvecklas (Kadesjö, 2008).

Enligt Socialstyrelsen (2004) kan skolan göra en egen utredning av barn i behov av stöd, det kallas för: en pedagogisk utredning. En pedagogisk utredning ska skapa förståelse för barnets förutsättningar i skolmiljön. Den ska fungera som underlag till undervisningssituationer som är anpassade till barnets behov.

Den pedagogiska utredningen ska ge kunskap inom följande områden:

*pedagogiskt*: kunskapsnivå i olika ämnen och förekomst av specifika svårigheter t.ex. vad gäller läsinlärning

*intellektuell*: begåvningsnivå och förekomst av specifika kognitiva svårigheter som kan påverka inlärningsförmågan

*emotionellt*: hur barnets självbild kommer till uttryck i inlärningen

*socialt*: barnets roll och position i gruppen, förekomst av mobbning osv. (Socialstyrelsen, 2004, s. 42).

Kadesjö (2008) anser att den huvudsakliga anledningen till att utreda ett barn är för att skapa förståelse för barnets svårigheter, och förutsättningar till att hjälpa barnet hos föräldrar och lärare men även hos barnet självt.

#### **1.4.4.2 Förståelse för barn med ADHD**

Enligt Kadesjö (2008) måste barnens problem bli uppmärksammade och igenkända för att de ska få tillgång till skolans stödinsatser. Det är svårt att inte lägga märke till dessa barn, men att det läggs märke till dem behöver inte betyda att det finns en förståelse för vad som ligger bakom problemen. Ofta ses de här barnen som olydiga, ouppfostrade eller ovilliga. Men en lärare som är observant och som har kunskap och erfarenhet känner igen de barn som har koncentrationssvårigheter och med hjälp från elevhälsan kan lärare öka sin förståelse för dessa barn. Problemen som de här barnen har medför en negativ inverkan på deras skolgång, därför måste de garanteras en förståelse för sina grundläggande svårigheter. Att förstå ett barn som har koncentrationssvårigheter innebär att känna igen mönster i deras beteende för att kunna förutsäga hur de kommer

att reagera på olika påfrestningar. Finns det en förståelse för barnets sätt att fungera så blir personer i barnets omgivning inte lika lätt oroade eller provocerade av barnets förvirrande sätt att agera.

## **1.5 Tidigare forskning**

I det kommande avsnittet presenteras avhandlingar som har anknytning till den här studien. Det finns ett brett fält av forskning gällande ADHD, men de här två tar upp det som jag anser är relevant till min studie och därför har jag valt att lyfta dem.

### **1.5.1 Motståndare och förespråkare till diagnostisering**

I avhandlingen av Ekström (2012) ställs de som är för en neuropsykiatrisk diagnos, *förespråkare*, mot de som är emot diagnosen, *motståndare*. Motståndarna ”präglas av ett synsätt som utgår från socialmedicinens grundläggande karakteristika” (Ekström, 2012, s.196) och deras argument berör ofta ett elevkollektiv. Medan förespråkarna har ett neuropsykiatriskt synsätt där fokus ligger på den enskilde elevens inlärningssvårigheter och beteendeproblematik. Motståndarna tar i huvudsak avstånd till användningen av diagnoser i skolan, medan förespråkarna ser diagnosen som en hjälp för pedagogerna och deras arbete. I den här studien blir skolans verksamhet en gränsyta där förespråkarnas och motståndarnas olika medicinska perspektiv kontrasteras mot varandra.

Förespråkarna för neuropsykiatriska diagnoser använder ofta skolans verksamhet som ett exempel på hur diagnoserna DAMP och ADHD har ett förklaringsvärde för enskilda elevers svårigheter att klara de krav som möter dem i skolvardagen. Motståndarna är däremot mer benägna att kritisera såväl neuropsykiatriska diagnoser som skolans verksamhet, där alternativet oftast är en öppen fråga som vanligen lämnas obesvarad (Ekström, 2012, s.15).

Hos de medicinska förespråkarna i kontroversen om DAMP får skolan en viktig roll för att etablera den kunskapsteori som rör neuropsykiatriska diagnoser. Förespråkarna ser neuropsykiatrin som en naturlig del i skolhälso perspektivet, och att kunskapen ger en medicinsk modell som beskriver elevers inlärningssvårigheter och beteendeproblem. Oenigheten mellan förespråkare och motståndare grundas i om en neuropsykiatrisk diagnos är ett stöd eller ett hinder för det berörda barnet. Debatten kring detta har gällt förslag på arbetsmodeller för en tvärvetenskaplig samverkan i det lokala utredningsarbetet. Förespråkarna för diagnoser framhåller vikten av samverkan med skolans olika personal och de är mer benägna att tillsammans med det medicinska utlåtandet formulera åtgärder och lösningar kring de pedagogiska frågorna som uppstår (Ekström, 2012). Hjørne (2004) anser att en fastställd diagnos fyller en funktion genom att ”minska gapet” mellan beskrivningen av elevens problem och tillgängliga resurser i skolan. I sin studie kom hon fram till att det var först när eleven hade en fastställd diagnos som den var berättigad till särskilt stöd.

### **1.5.2. Sambandet mellan skolhälsa och den pedagogiska verksamheten**

Enligt Ekström (2012) är förespråkarnas syfte med en utbyggd skolhälsa att ”mer effektivt fånga upp skolbarn med olika former av neuropsykiatriska funktionshinder” (s.166). Förespråkarna är aktiva i att engagera sig i de pedagogiska frågeställningarna som handlar om hur skolmiljön bör vara utformad. De beskriver hur undervisningen bör bedrivas och hur resurserna ska användas till elever i behov av särskilt stöd. ”Utöver

detta hanterar de med stor vana de implikationer som är förenade med skolans pedagogiska verksamhet och samordnar den utan svårighet med den egna medicinska praktiken” (Ekström, 2012, s.166). Förespråkarna uppfattar att samarbetet med pedagoger är en del av skolhälsoverksamhet. De ger även intryck av att ha rutiner för att formulera och hantera de pedagogiska krav som ställs på skolans förmåga att tillgodose behovet av särskilt stöd hos elever med ADHD och DAMP. Motståndarnas argument för detta är näst intill obefintlig. Förespråkarna menar även att det finns ett glapp i frågan om tradition och metodik mellan barn- och skolhälsovård. Detta gör att symptomen för neuropsykiatriska funktionshinder märks först när barnet börjar i skolan. Ekström förklarar att börja i skolan innebär en stor förändring för barnen. De ställs inför nya krav, som kan bidra till att synliggöra kognitiva- och sociala svårigheter (i form av inlärningssvårigheter och beteendeproblematik). Skolan hamnar i ett dilemma där den å ena sidan ska fullgöra läroplanens och kursplanernas mål för *alla elever*, men å andra sidan har skolan svårt att hantera den stora bredden av individer som finns hos eleverna, och en del av eleverna kommer även vara i behov av särskilt stöd. För att lösa detta problem menar förespråkarna att man samordnar resurserna i barn- och skolhälsovården utifrån de krav som eleverna möter i skolan. De anser även att skolhälsovården bör bli större och att de bör samarbeta med skolans pedagoger för att tidigt kunna fånga upp och utreda de elever som visar symptom på ADHD och DAMP (Ekström, 2012).

Hjørne (2004) har i sin studie kommit fram till att när ett barn får en diagnos, så är det slutresultatet av en process som har bestått av många förhandlingar, olika faser och potentiella utfall. Den första fasen i denna process är vad som händer i klassrummet. När läraren uppmärksammar att eleven har svårigheter, rapporterar hon/han till rektorn som i sin tur rapporterar vidare till elevhälsoteamet. I elevhälsoteamet diskuteras de problem som eleven har i skolan och beslut fattas om hur man ska gå vidare. De olika åtgärderna som finns för barn i behov av särskilt stöd är till exempel: att testa barnet för en diagnos, ge barnet ett extra år i skolan (gå om en årskurs, min anmärkning), personlig assistent och specialgrupp, men givetvis finns det även andra alternativ. När en utredning är gjord kan elevhälsoteamet och rektor besluta vilken typ av stöd som kan erbjudas för eleven. Resultatet innebär att någon av de tidigare nämnda resurserna/stödinsatserna väljs. Hjørne har uppmärksammat i sin studie att det finns några fall där eleven har blivit utredd och sedan går i sin vanliga klass utan att extra stöd har satts in.

### **1.5.3 Skolans förhållningssätt till barn som är diagnostiserade**

Hjørne (2004) menar att begreppen ADHD och DAMP används för att belysa ett brett spektrum av problem. Begreppen används för elever som är störande men även för de elever som är passiva, i vissa fall används de även när elever har inlärningssvårigheter. Hon menar att det råder en inkonsekvens i förhållandet mellan olika svårigheter och begreppen ADHD och DAMP, då ADHD och DAMP används som en term för skolsvårigheter.

I många fall blir en diagnos en förklaringsmodell för pedagogen om vad barnet har för svårigheter. Förespråkarna argumenterar för att skolan ska vara aktiv i ”identifiering av elever med neuropsykiatriska funktionshinder som åtgärdas via en anpassad pedagogik. Motståndarna däremot argumenterar för ett långsiktigt och förbyggande elevhälsoarbete där den dominerande åtgärden skall vara en anpassad pedagogik” (Ekström, 2012, s.184). Alltså både förespråkare och motståndare anser att en anpassad pedagogik ska vara den främsta åtgärden.

Kritiken mot skolan utgör en pendlande kontrastering mellan ideologiska ställningstaganden och krav eller önskemål om praktiska förändringar i skolans pedagogiska verksamhet. Förespråkarnas argumentering tenderar å ena sidan att syfta mot en synkronisering med neuropsykiatrins krav på en expanderande verksamhet med screening efter DAMP och ADHD, men där å andra sidan motståndarna i varierande grad ställer sig tveksamma till neuropsykiatrins planer och framhåller att förändringar och anpassningar i skolmiljön är de avgörande faktorer som leder fram till att elever med inlärningssvårigheter får möjlighet att utvecklas efter sina egna förutsättningar (Ekström, 2012, s. 178).

Aktörerna i Ekströms (2012) studie återkommer ofta till att det råder brist på pedagogiska insatser för elever i behov av särskilt stöd. Övervägande del av förespråkarna betonar värdet av en ökad medicinsk kunskap om diagnosernas symptom (och vilka svårigheter de för med sig) hos pedagogerna. Förespråkarna menar även att den medicinska kunskapen är viktig för att hävda behovet av stödinsatser till de elever som har en diagnos. Motståndarna hävdar i princip samma sak: ”skolan befinner sig i en situation där det tycks finnas en gräns för dess förmåga att hantera en alltför stor variation i elevers möjligheter att kognitivt och socialt klara de krav som möter dem i skolans undervisning” (Ekström, 2012, s.187). Elever med neuropsykiatriska diagnoser förutsätter åtgärder i form av en pedagogiskt anpassad skolsituation. Dessa åtgärder ska ske i samverkan mellan skolläkare, skolsköterska och pedagogerna.

Hjørne (2004) har i sin studie observerat det pedagogiska arbetet i en liten grupp som är anpassad efter barn med ADHD och DAMP. Gruppen består av sex elever (enbart pojkar) och fem pedagoger. Hjørne menar att arbetet i denna grupp är utformat efter hur medicinska experter anser att man ska arbeta med barn som har ADHD och DAMP. Ur ett medicinskt perspektiv ska undervisningen innehålla uppgifter som innebär att barnen får öva sociala svårigheter och koncentration i små grupper, men även att aktiviteterna ska ha en fast struktur. Lärarna i den här gruppen har anpassat sin undervisning efter de här riktlinjerna. Eleverna i den lilla gruppen sitter separerade från varandra och det finns tillgång till gruppum om de behöver mer avskildhet. Syftet med detta är att minska yttre stimuli som kan distrahera eleverna. Lärarna har struktur i sitt arbete och följer samma rutiner varje dag och de tränar koncentration genom att arbeta fem minuter med varje uppgift. Lärarna har kunskap om vilka behov barn med ADHD och DAMP har, och de diskuterar detta med barnen och hjälper dem att kontrollera sina impulser. Hjørne påpekar att idén med den lilla gruppen är att exkludera eleverna från den ordinarie undervisningen för att de vid ett senare tillfälle ska kunna integreras/inkluderas i ”sin klass” igen. Men hon hävdar att det är väldigt lite av hennes insamlade material som tyder på att denna pedagogiska metod (liten grupp) kommer att resultera i att de här eleverna kommer att kunna inkluderas i den vanliga undervisningen. Hon anser även att det är ett oklart samband mellan exkludering och integrering.

Enligt Ekström (2012) anser både förespråkare och motståndare att skolan har en viktig roll i det förebyggande arbetet att tidigt identifiera och kartlägga neuropsykiatriska funktionshinder. Förespråkarna hävdar att en diagnos ger skolorganisationen ett ofrånkomligt skäl till att avsätta resurser till barnet som är i behov av särskilt stöd. De menar även att det finns ett stort behov i skolan av att utveckla och förbättra de pedagogiska resurserna som finns för barn i behov av särskilt stöd. Motståndarna anser att diagnoser, som ADHD och DAMP, inte har en stor betydelse, utan att betydelsen

ligger i att skolan bör förändra omfattningen och kvaliteten gällande barn i behov av särskilt stöd.

## 1.6. Sammanfattning av litteratur och tidigare forskning

Socialstyrelsen (2004) skriver i sin forskningssammanställning om vilka symptom barn med ADHD har, hur de bör bli bemötta i skolan och vilka svårigheter de här barnen har. Jag anser att detta är relevant till min studie för att skapa en förståelse kring hur barn med ADHD fungerar och vad ADHD innebär, både för barnet som har diagnosen och för personer i barnets omgivning. Syftet med min studie är att belysa personers uppfattningar om och av barn med ADHD i den pedagogiska verksamheten, därför är det intressant att belysa vad andra (Socialstyrelsen och Kadesjö) har för uppfattningar om samma fenomen. Både Socialstyrelsen och Kadesjö (2008) skriver om hur barn med ADHD bör bli bemötta, och Kadesjö skriver även att förståelsen för dessa barn är viktig. Detta anser jag vara relevant då även respondenterna i studien anger förståelse som en viktig del i arbetet med barn som har ADHD.

Skolans styrdokument är betydelsefulla att ha med då studien riktar sig mot människor som på ett eller annat sätt har anknytning till skolan. Styrdokumentet beskriver vilka regler som ska följas i skolan, och jag har i min litteraturgenomgång valt ut de delar som berör barn i behov av stöd. Detta i relation till min frågeställning om hur undervisningen påverkas av att det finns en ADHD-diagnos.

Avhandlingarna av Ekström (2012) och Hjørne (2004) är högst aktuella till min studie, Ekström belyser de delade åsikter som råder om att diagnostisera barn från ett medicinskt perspektiv fast med den pedagogiska verksamheten som arena. Den stora frågan i hans avhandling är om diagnosen hjälper eller stjälper? Hjørne däremot har studerat barn med ADHD och pedagogernas arbete med dessa barn ute i skolans verksamhet och bidrar därför med ett pedagogiskt synsätt till den här studien. Båda avhandlingarna bidrar till att besvara frågeställningen om vilken betydelse ADHD-diagnosen har för undervisningen.

## 1.7 Teoretiska utgångspunkter

I det här avsnittet redogörs för studiens teoretiska utgångspunkter vad gäller själva begreppet, *fenomenografi*, som finns med under hela processens gång. Intresset i studien är dock innehållet i uppfattningarna. Enligt Marton och Booth (2000) är fenomenografi en ansats för att hantera vissa typer av forskningsfrågor, framförallt frågor som är relevanta för lärande och en pedagogisk miljö. Fenomenografi har en empirisk inriktning, eftersom det är andras erfarenheter som studeras. Fokuset ligger i att hitta olika sätt att erfara/uppfatta skilda fenomen med syftet att hitta variationer. Denna teori förankras till mitt syfte och mina frågeställningar genom att det är människors uppfattningar om och av ADHD som ska belysas.

Fenomenen beskrivs så som människor betraktar dem; men de kan även beskriva variationer i uppfattningen av ett begrepp. ”Detta innebär ett intresse för variationen i och förändringar av förmågan att erfara specifika fenomen i världen på ett särskilt sätt” (Marton & Booth, 2000, s. 146). Alltså att identifiera på vilka sätt någonting kan erfaras/uppfattas och hur variationen ser ut mellan de olika uppfattningarna. Alexandersson (1994) har en liknande uppfattning och förklarar att *uppfattning* är ”vilket innehåll människan ger åt relationen mellan sig själv och något i omvärlden” (s.117). Han menar även att begreppet *uppfattning* används för att ge ett namn och en

innebörd åt detta meningsskapande, vilket blir grunden för människans kunskapsbildning

Alexandersson (1994) menar att begreppet uppfattning har en *vad* och en *hur* aspekt. Vad-aspekten är innehållet i uppfattningen, alltså objektet som tanken är riktad mot. Hur-aspekten belyser hur innehållet i strukturen uppfattas, alltså hur tanken är riktad. Vad och hur aspekterna är beroende av varandra och bör därför inte särskiljas, det vill säga du måste ha en uppfattning av ett fenomen för att kunna resonera om det (hur det är). Det är skillnad på en uppfattning *av* något och en uppfattning *om* något. Uppfattning om något antyder att det handlar om en värdering eller åsikt; uppfattning av något avser en förståelse av något. Studiens första frågeställning handlar både om ett *om* och ett *av*. Uppfattningar *om* barn med diagnosen ADHD kommer därför inte att vara föremål för en fenomenografisk analys. Här avser jag att ge en sammanfattande beskrivning av hur personer med anknytning till skolan beskriver ett barn med diagnosen ADHD för att ge bakgrund till den fenomenografiska analysen som handlar om förståelsen *av* barn med diagnosens ADHD med riktning mot vad diagnosen betyder för barnet.

Fenomenografin förklaras som en distinktion mellan två perspektiv, första ordningens perspektiv som innefattar *vad något är* och andra ordningens perspektiv som innefattar *vad något uppfattas att vara*. (Alexandersson, 1994). Med andra ord kan man säga att första ordningens perspektiv belyser hur verkligheten ser ut, och andra ordningens perspektiv belyser hur människor uppfattar verkligheten. Fenomenografin utgår från den andra ordningens perspektiv, vilket även den här studien gör då den belyser människors uppfattningar av ADHD-diagnosens relevans för barn och för undervisningen.



## 2 Metod

I detta kapitel beskrivs valet av metod, samt urval och genomförande. Här beskrivs även hur det insamlade materialet har analyserats, studiens trovärdighet och de forskningsetiska principerna.

### 2.1 Metodval

Att välja en kvalitativ metod var ett givet val då det är personers erfarenheter och uppfattningar *om* och *av* ADHD som ska belysas. Jag anser att deras erfarenheter kring barn med ADHD blir tydliga genom intervjuer då de kan svara med sina egna ord. Datainsamlingen består av kvalitativa intervjuer med en specialpedagog, en psykiatrijuksköterska, en lärarstudent och en klasslärare. Studien är fenomenografisk då intervjuerna har genomförts med öppna och kvalitativa frågor där undersökningsspersonerna beskriver sin uppfattning av ett fenomen med sina egna ord (Patel & Davidson, 2003). Marton och Booth (2000) beskriver att det är undersökningsspersonernas erfarenhet som fokuseras genom att forskaren reflekterar över dessa erfarenheter vid en fenomenografisk studie. Forskarens uppgift är också att beskriva den variation som framkommer om ett visst fenomen. Intervjuerna ägde rum genom ett personligt möte och de spelades in med hjälp av en diktafon. Trost (2010) menar att de kvalitativa intervjuerna innehåller låg grad av standardisering men hög grad av strukturering. Han anser att den kvalitativa intervjun är strukturerad för att den handlar om ett område och att frågorna är öppna. Trost menar även att en kvalitativ studie får fram människors sätt att resonera eller reagera, eller så kan de särskilja eller urskilja ett varierande handlingsmönster. Intervjuerna genomfördes efter en intervjuguide (bilaga 1) som var uppbyggd utifrån förutbestämde teman. Intervjun skrevs ut och tillsammans med ljudinspelningen bildades materialet som skulle analyseras.

### 2.2 Urval

Personerna består av tre kvinnor och en man, de har varierande ålder och yrkeserfarenhet. En av de intervjuade är klasslärare, en är specialpedagog, en är vikarierande lärare under utbildning och en är psykiatrijuksköterska. Ett urval av olika kategorier ger en rik belysning av det studerade fenomenet. Detta är ett bekvämlighetsurval, då tre av personerna har blivit presenterade för mig av gemensamma bekanta och en av dem är en bekant till mig. Jag anser att psykiatrijuksköterskan är relevant för studien då hon har haft ett nära samarbete med olika skolor. Specialpedagogen har arbetat som klasslärare och sedan skolat om sig till specialpedagog. Till en början arbetade hon som specialpedagog inom skolan men arbetar nu som specialpedagog inom hälso- och sjukvården. Jag anser att även läraren som är under utbildning är relevant till studien eftersom hans uppfattningar ger ytterligare ett perspektiv till studiens frågeställningar. Trost (2010) menar att strategiska urval är när de intervjuade kan placeras under olika kategorier, urvalet till denna studie är strategisk då respondenterna kan placeras i olika yrkeskategorier. Alexandersson (1994) anser att den fenomenografiska undersökningen är en beskrivning av variation i uppfattningar, därför menar han att urvalet ska ha en variationsbredd. Undersökningsspersonerna bör ha olika värderingar och attityder om studiens syfte, de bör komma från olika arbetsplatser och det bör finnas en variation i deras utbildningsbakgrund. I enlighet med detta har mitt urval gjorts för att finna variationer.

Undersökningspersonerna har olika utbildningar och olika långa yrkesverksamma år och de kommer från olika arbetsplatser. (se Tabell 1).

Pilotstudien genomfördes med ett givande resultat, dock lades två frågor till efter den intervjun, en fråga som berör medicinering av barn med ADHD och en fråga om skolans förståelse angående barn med ADHD, denna ändring gjordes eftersom den intervjuade vid pilotstudien nämnde detta flertalet gånger. Då pilotstudien genererade många relevanta uppfattningar kommer denna att tas med i studiens resultat.

Tabell 1. *Studiens urvalsgrupp.*

<b>Person</b>	<b>Ålder</b>	<b>Kön</b>	<b>Utbildning</b>	<b>Antal år i yrket</b>
Pilotstudie person 1	54	kvinn	psykiatrijuksköterska	31
Specialpedagog person 2	36	kvinn	Lärare och specialpedagog	Lärare 10 år + spec.pedagog 8 år
Lärarstudent person 3	26	man	Grundlärarexamen F-6	Vikarierande lärare under utbildning
Klasslärare person 4	37	kvinn	Grundskollärarytbildning 1-7	15 år

## 2.3 Genomförande

Jag har tagit del av relevant forskning och litteratur och utifrån dessa inhämtade kunskaper har intervjufrågor skapats. Intervjufrågorna har utformats så att de är relevanta till studiens syfte och frågorna är öppna och kvalitativa för att få utförliga svar där undersökningspersonerna kan svara med egna ord, detta i enlighet med vad som förespråkas av Patel och Davidson (2003).

En pilotstudie genomfördes och tre ”originalintervjuer”. Intervjuerna har genomförts under ett personligt möte, i undersökningspersonernas arbetsrum eller i ett grupprum och i ett fall i mitt kök. Stukát (2011) menar att undersökningspersonerna bör känna sig bekväma på den plats där intervjun äger rum. Därför ansåg jag att de själva fick välja plats.

Jag tog kontakt med undersökningspersonerna via mail, där de informerades om studiens syfte och hur materialet kommer att behandlas under studiens gång (bilaga 2), i enlighet med de forskningsetiska kraven; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Stukát, 2011). En av personerna ringde jag till och gav samma information muntligt. Undersökningspersonerna fick inte reda på frågeställningarna innan intervjun, dock informerades de om studiens syfte och de forskningsetiska kraven vid tillfrågandet om de ville medverka eller inte. Innan intervjuerna startade fick personerna skriva under ett papper (bilaga 3) där de godkände att samtalet spelades in och att de kommer vara anonyma i studien, även detta i enlighet med de forskningsetiska kraven.

Alla intervjuer har spelats in med hjälp av diktafon och har sedan transkriberats. Transkriberingarna gjordes efter varje intervju och intervjuerna ägde rum med några dagars mellanrum. Varje intervju har tagit i snitt 30 minuter. Fördelen med att spela in intervjun är att slippa anteckna under tiden, och all fokus läggs på undersökningsspersonen och hur denne uttrycker sig (Troost, 2010). Transkriberingen gjordes för hand, det vill säga att jag använde penna och papper istället för att skriva på datorn.

## 2.4 Analys

Här följer en beskrivning av hur insamlad data har analyserats med utgångspunkt i den fenomenografiska ansatsen.

Transkriberingen gjordes strax efter varje intervju var genomförd för att intervjun skulle vara färsk i minnet när den skulle skrivas ned. När transkriberingen var gjord lästes den igenom samtidigt som jag lyssnade på de inspelade intervjuerna för att se att de hade blivit korrekt avskrivna. Varje intervju resulterade i cirka 10 A4- sidor skriftligt material (handskrivna). I det skriftliga materialet har pauser, småord och skratt skrivits med. Pauser fick beteckningen ... och skratt har markerats med en glad gubbe.

Efter transkriberingen genomfördes analysen i fyra steg (efter det fenomenografiska förhållningssättet):

1. Bekanta sig med data och etablera ett helhetsintryck
  2. Uppmärksamma likheter och skillnader i utsagorna i intervjuerna
  3. Kategorisera uppfattningar i beskrivningskategorier samt
  4. Studera den underliggande strukturen i kategorisystemet
- (Patel & Davidson, 2003, s.33).

Enligt Marton och Booth (2000) analyseras intervjuerna i förhållande till varandra men även att varje enskild intervju granskas i förhållande till sig själv. Resultatet av analysen blir ett antal kvalitativa skilda sätt på vilka samma fenomen har uppfattats, men även en variation i hur detta fenomen uttrycks.

Fenomenen för studien är barn med diagnosen ADHD och diagnosens betydelse för undervisningen så som personer med anknytning till skolan uppfattar dem. Under analysprocessen har materialet granskats för att se likheter och skillnader i erfandet av de studerade fenomenen och utifrån detta har kategorier skapats.

I en fenomenografisk studie benämns kategorierna som framkommer i analysen för *utfallsrum*. I utfallsrummet identifieras på vilka sätt någonting kan erfaras/begripas, och de skilda sätten att tolka ett fenomen är logiskt relaterade till varandra och skapar en helhet (Marton & Booth, 2000). Kategorierna som identifierades vid analysen hamnar i resultatkapitlet under två rubriker: *Barn med ADHD* som innehåller kategorierna *diagnosen som elevstödjande* och *diagnosen som elevstämplande*. Här redogörs för diagnosens för- och nackdelar, det vill säga vad diagnosen betyder för barnet. Den andra rubriken är: *ADHD-diagnos och undervisning* som innehåller kategorierna *diagnosen som avsaknad av betydelse*, *diagnosen som stödindikering* och *diagnosen som resursskapare*. Varav *diagnosen som resursskapare* innehåller underrubrikerna *liten grupp* och *assistent*. Under detta avsnitt redogörs för hur ADHD-diagnosen påverkar undervisningen, vilket stöd som kan tillämpas och vilka resurser som bör användas.

För att besvara frågeställningen vilka uppfattningar om barn med diagnosen ADHD som personerna i studien ger uttryck för har jag gjort en innehållsanalys, där fokus har varit att få fram en beskrivning av vad intervjupersonerna uttrycker om diagnosen.

## 2.5 Trovärdighet och giltighet/validitet och reliabilitet

Under hela processen har jag arbetat systematiskt samt prövat mina antaganden och tolkningar genom att flera gånger läsa igenom det empiriska materialet och prövat om analysens kategorier hör samman med resultatet. Intervjufrågorna har nära koppling till studiens syfte och frågeställningar, vilket enligt Trost (2011) betyder att insamlad data ses som trovärdig.

Inom fenomenografin handlar trovärdigheten, noggrannheten och giltigheten om i vilken mån beskrivningskategorierna representerar undersökningens personernas uppfattningar (Alexandersson, 1994). För att visa trovärdigheten har forskaren stöd av citaten från intervjuerna som belägg till beskrivningskategorierna, men även urvalet av undersökningens personer, teoretiska antaganden och hur genomförandet presenteras och diskuteras stöder studiens tillförlitlighet. Jag anser att kategorierna i studien belyser undersökningens personernas uppfattningar av de studerade fenomenen och kategorierna stöds av citat från respondenterna i resultatanalysen. Urvalet består av personer med olika lång yrkeserfarenhet, varierande åldrar, olika kön, och olika arbetsplatser vilket skapar variation. Studiens genomförande har noggrant beskrivits för att läsaren ska kunna följa processen.

Studien har ingen generell giltighet, då den belyser de intervjuade personernas erfarenheter, men samma uppfattningar kan även andra människor ha.

## 2.6 Forskningsetik

I det här avsnittet behandlas de forskningsetiska principerna. Enligt Stukát (2011) finns det fyra krav som bör tillgodoses vid forskning, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

*Informationskravet* innebär att de som deltar i studien ska informeras om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Innan undersökningens personerna godkänner att delta i studien ska de få namnet på den som gör studien samt vilken institution forskaren tillhör. De bör även få information om hur resultaten kommer att användas och presenteras. *Samtyckeskravet* betyder att deltagaren har rätt att själv bestämma hur länge och på vilka villkor han/hon vill delta. Undersökningens personerna får avbryta sin medverkan när de vill. Enligt *konfidentialitetskravet* ska den som medverkar i studien ha rätt till anonymitet. Alla uppgifter behandlas konfidentiellt och privata data, som kan avslöja personens identitet, kommer inte tas med i studien. Allt material ska förvaras så att obehöriga inte kan komma åt det. *Nyttjandekravet* innebär att all insamlad data endast får användas till forskningsändamålet och den får inte lånas ut till icke-vetenskapliga syften. Dessa krav finns för att skydda integriteten hos undersökningens personerna. Kvale (2009) samtycker till dessa krav, men han menar även att konsekvenserna av studien och forskarens roll har stor betydelse. Forskarens roll ska vara att försöka nå hög vetenskaplig kvalitet på den kunskap som publiceras, vilket innebär att resultaten ska vara så korrekta och representativa som möjligt.

Personerna som blev intervjuade meddelades innan att intervjun skulle spelas in. I samband med intervjun fick dessa personer även skriva under och godkänna att intervjun spelades in (bilaga 3), detta i enlighet med de etiska aspekter som Vetenskapsrådet föreskriver i *God forskningssed* (2011). Personerna som blir intervjuade får konfidentialitet, det vill säga att uppgifterna de ger ut samt personuppgifter hålls skyddade för obehöriga personer (Vetenskapsrådet, 2011). De intervjuade personerna får en garanti om att vara anonyma i studien (för läsarna) men de är inte anonyma för mig som genomför studien (Trost, 2010). Studien uppfyller de forskningsetiska kraven då undersökningsspersonerna blev informerade om att intervjun skulle spelas in, de fick reda på studiens syfte, de fick kännedom om att de kan avsluta sin medverkan och de fick veta att de skulle bli anonymiserade i studiens resultat och de blev även meddelade om att det insamlade materialet kommer att förstöras när studien är slutförd.

## 3 Resultat

Studiens undersökta fenomen är barn med diagnosen ADHD och diagnosens betydelse för undervisningen, så som personer med anknytning till skolan uppfattar dem. Här presenteras en analys av det empiriska materialet. Då det är en fenomenografisk studie är det människors uppfattning av studiens fenomen som identifieras i intervjumaterialet i enlighet med andra ordningens perspektiv.

### 3.1 ADHD-diagnosen hos barn

Detta avsnitt identifierar skilda uppfattningar om barn med diagnosen ADHD med fokus på vad diagnosen betyder för barnet. Först beskrivs hur dessa barn uppfattas, och sedan är avsnittet indelat i två kategorier: *diagnosen som elevstödjande* och *diagnosen som elevstämplande*.

Barnen med ADHD beskrivs som hyperaktiva, de är gärna i rörelse och har svårt att sitta still, deras koncentrationssvårigheter är också utmärkande och är ofta bland det första som märks hos de här barnen. P1 menar att det är koncentrationssvårigheterna och hyperaktiviteten som man först upptäcker och att det även är det som orsakar de största problemen hos de här barnen. Barn som har ADHD uppfattas även som impulsstyrda, det vill säga att de inte kan kontrollera sina impulser. Dessa barn behöver tydlig struktur i skolarbetet och de tröttnar fort. De är även lättpåverkade av yttre stimuli, ser eller hör dem något så måste de kontrollera vad det var för något. P2 anser att det är spännande och utmanande att arbeta med barn som har ADHD, för att man vet aldrig hur de är (hon säger också att man inte vet det med "vanliga barn" heller, men att det är mer man inte vet om barn med ADHD). P4 uttrycker att barn med ADHD har svårt för att samspela med sina kamrater vilket leder till att konflikter lätt uppstår. Föreställningen om ADHD i ett könsperspektiv är att det är vanligare att pojkar har det än flickor, eftersom flickorna blir tystlåtna och tillbakadragna i motsats till pojkarna som inte kan sitta still och som hörs mycket. Men det finns undantag även i ett könsperspektiv, P4 berättar om en flicka med ADHD som inte var tillbakadragen utan hade ett beteende som liknade beteendet som pojkar med ADHD har.

#### 3.1.2 Diagnosen som elevstödjande

Kategorin *diagnosen som elevstödjande* kännetecknas av uppfattningen att en diagnos som ADHD har betydelse för barnet i positiv bemärkelse. En fastställd ADHD-diagnos ger barnet en bekräftelse på att det finns en orsak till upplevda svårigheter i skolan. Barnet får en förklaring på uppkomna problem, vilket kan bidra till en känsla av tillfredsställelse.

Respondenterna ger uttryck för att det kan kännas skönt för eleverna att få en förklaring på svårigheterna. "En del barn tycker det är skönt att ha... en orsak så att säga eller ja, ibland även en ursäkt" (P2). Diagnosen kan hjälpa eleverna att få det stöd de behöver, men även att omgivningen förstår det här barnets svårigheter. Diagnosen anses även vara nödvändig för medicinering, vilket illustreras av följande citat: "Man får möjlighet att prova medicinering då..." (P1) och: "Diagnosen är ju nödvändig för medicinering" (P3). Barn som medicinerar och det fungerar får det lättare med skolarbetet. En person uttrycker: "För de barn som medicinen fungerar så är den till en stor hjälp, då medicinen gör att barnet är mer mottagligt för undervisningen" (P2), medan en annan person förklarar: "medicinen gör så att det går lite långsammare, de får lite mer eftertänksamhet... De får tillgång till ett intellekt som de ofta har" (P1).

### 3.1.3 Diagnosen som elevstämplande

Kategorin *diagnosen som elevstämplande* kännetecknas av uppfattningen att en ADHD-diagnos kan påverka barnet negativt. En fastställd diagnos bekräftar att barnet inte är som alla andra, vilket kan bidra till en nedstämdhet.

Respondenterna ger uttryck för att diagnosen kan ses som stämplande. ”För en del tror jag att det kan innebära att man får lite sämre självförtroende och man blir stämplad...” (P1).

Uppfattningen är att stämpeln kan vara upphov till att bli retad. Eftersom att andra barn inte förstår innebörden med diagnosen. Respondenterna säger: ”... jag tror inte att barnen vet alls vad det innebär utan de har bara hört att det är ett uttryck och det är nog inte så bra det uttrycket” (P4) ”För äldre barn så kan det kanske till och med vara underlag för mobbing. Det är ju ett ganska laddat ord” (P3).

Diagnosen ADHD kan ses som negativ för att den finns med under hela livet och den skapar många funderingar, vilket illustreras av följande citat: ”Sen är det en massa funderingar som sätts igång... om framtiden och körkort och vad kan jag jobba med och så. Vem ska veta att jag har eller vem ska inte veta det?” (P2)

Uppfattningarna, från alla respondenter, av barn med diagnosen ADHD är att den kan ha både en positiv och en negativ innebörd, en person säger: ”Diagnosen både hjälper och stjälper på många olika sätt” (P3).

## 3.2. ADHD-diagnosens betydelse för undervisningen

Här beskrivs uppfattningar av diagnosens betydelse för undervisningen och avsnittet är indelat i tre kategorier: *Diagnosen som avsaknad av betydelse*, *diagnosen som stödindikering* och *diagnosen som resurskapare*.

### 3.2.1. Diagnosen som avsaknad av betydelse

Kategorin *diagnosen som avsaknad av betydelse* karaktäriseras av uppfattningen att undervisningen ska vara likvärdig oavsett om det finns en fastställd ADHD-diagnos eller inte. Eftersom att alla barn har rätt till en individanpassad undervisning.

Respondenterna är osäkra på om det alltid fungerar så i skolans verksamhet, att barnet ska få en individanpassad undervisning oavsett om det finns en diagnos eller inte, vilket illustreras av följande citat:

”De borde få samma förutsättningar men jag är inte säker på att det är så...” (P1).

”Här på skolan så behöver man ju inte ha en diagnos för att man då ska få hjälp.” (P4).

Ja som lärare... så behöver jag ju såklart en diagnos på en elev om jag vill få stödresurser för denna, men för mig så tycker jag inte att det ska behövas nån diagnos... om barnet har svårt att koncentrera sig då spelar det ingen roll för mig som lärare om det är ADHD eller inte.(P3)

Uppfattningen är att eleverna ska bemötas efter deras individuella färdigheter och att diagnosen egentligen inte ska påverka undervisningssituationen. Under intervjuerna har det tydligt framkommit att förståelsen för barn med ADHD är viktig. En person säger: ”... att man förstår de här barnen, det är jätteviktigt! ... De lärare som fattar och vet och kan då blir det så bra ”(P1)

De menar på att har man kunskap om de här barnen men inte förståelsen så kommer man aldrig nå fram till dem, å andra sidan anser de att har man förståelsen men inte kunskapen så kan man komma långt i arbetet med dessa barn, följande citat illustrerar uppfattningen: ”de som har kunskap har inte alltid förståelse... och de som har förståelse har inte alltid kunskap, men jag tycker att man har kommit längre med förståelse än med kunskap...” (P2)

Uppfattningen är att det är viktigt att alltid bemöta barnet utifrån dess individuella egenskaper och svårigheter, alla barn med ADHD är olika. Vilket illustreras i ett citat: ”... barn med ADHD kan inte alla dras över en kam...” (P3)

Åsikten är att det inte ska behövas en fastställd diagnos för att eleven ska få tillgång till det stöd den behöver, men det finns en viss osäkerhet i om det verkligen fungerar så på alla skolor. P1 och P2 menar att det är lättare att få stöd om det finns en diagnos men att det inte ska vara nödvändigt att det finns en fastställd diagnos. P4 berättar att på den skolan där hon arbetar får eleverna som har svårigheter stöd oavsett om de har en diagnos eller inte. Medan P3 uttrycker att det krävs en diagnos för att barnet ska få tillgång till de resurser den behöver. Samtidigt anser P3 att undervisningen ska vara individanpassad oavsett om det finns en diagnos eller inte. P2 säger att diagnosen kan vara en hjälp för läraren att hitta information i böcker och film om svårigheterna som ett barn med ADHD har. Genom att läraren tar till sig information om ADHD kan en bättre förståelse skapas för den eleven som har diagnosen.

### **3.2.2. Diagnosen som stödindikering**

Kategorin diagnosen som stödindikering kännetecknas av uppfattningen att det är lättare att få rätt stöd till eleven om den har en fastställd ADHD-diagnos. Det kan vara lättare att bemöta barnet på rätt nivå om det finns en diagnos. En respondent säger: ”Det är ju så tråkigt att det behövs en diagnos för att få till rätt stöd” (P3) medan en annan uttrycker sig: ”Jag tror ibland att man får bättre hjälp i skolan... om man har en diagnos” (P1)

Ett namn på svårigheterna kan hjälpa läraren att hitta information genom böcker, filmer etc. vilket är ett arbetssätt som respondenterna använder sig av. En person säger: ”Vet man att det är ADHD så kanske... är lättare för läraren att läsa in sig mer och liksom ta in information om hur gör jag när jag har ett barn med ADHD...” (P4). En annan respondent har en liknande uppfattning och berättar: ”När jag jobbade som lärare och visste jag att ett barn hade ADHD så kunde jag läsa böcker eller titta på filmer som handlade om just det, och så visste jag litegrann vad jag skulle börja med”.(P2)

Diagnosen kan även bekräfta för läraren att denne hade rätt i sin bedömning av barnets svårigheter, innan det fanns en diagnos på barnet. Vilket illustreras av följande citat: ”Även om man har misstänkt det och trott så kan det va lite skönt ändå att veta att det är så” (P4)



### 3.2.3 Diagnosen som resursskapare

Kategorin diagnosen som resursskapare innehåller uppfattningen att gynnsamma resurslösningar för barn med diagnosen ADHD är liten grupp och assistent, och att det är lättare att få dessa resurser om det finns en diagnos fastställd på barnet. Avsnittet är uppdelat i två underrubriker, *liten grupp* och *assistent*.

Föreställningen hos intervjupersonerna är att barn med ADHD behöver särskilt stöd och att de mest gynnsamma stöden för dessa barn är: liten grupp eller assistent. P2 poängterar att behovet av stöd är individuellt, det som fungerar för ett barn fungerar kanske inte alls för nästa barn. P1 anser att en liten grupp är det bästa stödet för en elev med ADHD då en liten grupp ses som gynnsam eftersom yttre störmoment minskar. P3 menar att det sociala i klassrummet är viktigt för eleven och därför bör läraren vara försiktig med att placera barnet i en liten grupp. P2 och P4 är av åsikten att en elevassistent är att föredra och att assistentens roll ska vara att vägleda eleven och hjälpa den att hitta en struktur i sin skoldag.

Respondenterna ger uttryck för att ADHD-diagnosen ger möjlighet till fler resurser: ”kanske diagnosen kan hjälpa till att ge mer resurser i gruppen”. (P4)

#### 3.2.3.1 Liten grupp

Undersökningspersonerna är överrens om att det behövs stöd för de flesta barnen som har diagnosen ADHD, men hur stödet ska utformas har de olika uppfattningar om. En av personerna uttrycker att en liten grupp är det bästa: ”Alltså liten grupp tror jag är.. jätteviktigt!” (P1) En annan av respondenterna menar att flytta en elev till en liten grupp bör ske med varsamhet, ”man ska vara försiktig med och lyfta ur elever ur det sociala som klassrum och klasskompisar ändå är...” (P3).

Behovet av liten grupp är olika från individ till individ. En del barn tycker att det är skönt att det är mindre yttre stimuli, medan andra arbetar bäst med lite ljud i bakgrunden. ”Vissa tycker det är lugnt och skönt med mindre grupp, men inte alla” (P2).

#### 3.2.3.2 Assistent

Att ha en assistent som stöd värderas som positivt av undersökningspersonerna, ”skulle jag få välja så skulle jag säga med assistent” (P2). Syftet med en assistent är att han/hon ska hjälpa eleven tillbaka till uppgiften om den tappar koncentrationen, att hjälpa barnet med instruktioner och att hjälpa eleven att hitta strategier som gynnar skolarbetet. En person säger ”... en vägledare... som stöder eleven”(P4). Assistenten ska inte bedriva en till en undervisning utan han/hon ska vara ett stöd för eleven och ha tydliga ramar för att barnet ska veta vad den ska göra. En person uttrycker att assistenten: ”är den där bromsen som de inte har inuti, som är den som hjälper dem att fokusera och koncentrera.” (P2)

### 3.3 Utfallsrummet

I detta avsnitt presenteras studiens utfallsrum. Enligt Marton & Booth (2000) är utfallsrummet de kategorier som omfattar aspekter av ett fenomen och relationerna dem emellan. Det vill säga kategorier som skildrar olika sätt att uppfatta ett fenomen. I det empiriska materialet har följande kategorier identifierats i relation till studiens två fenomen: *diagnosen som elevstödjande*, *diagnosen som elevstämplande* och *diagnosen*

*som avsaknad av betydelse, diagnosen som stödindikering och diagnosen som resursskapare.* Kategorierna ger en översikt över hur undersökningsspersonerna uppfattar/erfar fenomenen barn med diagnosen ADHD samt diagnosens betydelse för undervisningen.

Vid analysen framkom att beskrivningskategorierna befinner sig på en horisontell nivå i relation till varandra, det vill säga att uppfattningarna kan ses som kvalitativt olika men jämställda. Vilket enligt Alexandersson (1994) innebär att ingen uppfattning är viktigare än någon annan och att kategorierna inte kan rangordnas med varandra. Intressant är dock att kategorierna kan relateras till synsätten *för* förespråkare respektive motståndare *till* diagnosens betydelse för barn och undervisning (Ekström, 2012). Relationen mellan beskrivningskategorierna kan då beskrivas med diagnosen som elevstödande för barnet, stödindikerande och resursskapande för undervisningen som relateras till förespråkare *för* diagnosens relevans. Diagnosen som elevstämplande för barnet och avsaknad av betydelse för undervisningen kan relateras till motståndare *för* diagnosens relevans. Med andra ord betyder det att kategorierna kontrasteras mot varandra, i relation till om diagnosen är en fördel eller en nackdel för barnet och undervisningssituationen. Diagnosen som elevstödande och diagnosen som elevstämplande ställs mot varandra, medan diagnosen som stödindikerande och resursskapande ställs mot diagnosen som avsaknad av betydelse. Dessa kategorier kan kopplas samman med Ekströms förespråkare och motståndare, som även nämnts innan.

I diagnosen som elevstödande ger respondenterna uttryck för vad som kan vara positivt för eleverna med att få en diagnos. Å andra sidan ger de uttryck för vad som kan vara negativt för eleverna med att få en diagnos i kategorin diagnosen som elevstämplande. Dessa uppfattningar kontrasteras mot varandra och det framkommer att det finns både för- och nackdelar i frågan där det råder en oenighet i om fördelarna eller nackdelarna väger tyngst.

Diagnosen som stödindikerande och diagnosen som resursskapande kontrasteras mot diagnosen som avsaknad av betydelse. I kategorierna diagnosen som stödindikerande och diagnosen som resursskapande framställs diagnosen som en fördel för att få rätt stöd och resurser till de elever som har ADHD. Medan kategorin diagnosen som avsaknad av betydelse karaktäriseras av att undervisningen ska vara likvärdig oavsett om det finns en ADHD-diagnos eller inte på eleven.

## 4 Diskussion

I detta avsnitt diskuteras studiens genomförande och metodval, samt en diskussion av studiens resultat.

### 4.1 Metoddiskussion

Här beskrivs hur metoden har fungerat för studien, samt hur intervjuer och transkriberingar har gått till samt deras för- och nackdelar.

Jag har valt att arbeta med den fenomenografiska ansatsen som utgångspunkt för att studiens syfte är att belysa undersökningspersonernas erfarenheter/uppfattningar av aspekter kring diagnosen ADHD. En kvalitativ intervju gav personerna möjlighet att med egna ord beskriva och svara på de frågor jag hade i min intervjuguide. Att observera var aldrig intressant, av den orsaken att då hade jag tittat på hur personerna arbetade med elever med ADHD, *men* det hade blivit mina uppfattningar och värderingar som hade syns i resultatet. En enkätundersökning var inte heller relevant för studien eftersom det var de kvalitativa aspekterna som eftersöktes, inte de kvantitativa. Hade andra typer av undersökningsmetoder använts hade studien troligen fått ett annat resultat. Studien hade sannolikt även fått ett annat resultat om urvalet hade varit annorlunda, eftersom att antal år i yrket och vad personerna arbetar med har relevans för deras erfarenhet av de studerade fenomenen. Exempelvis hade en studie med enbart klasslärare inte bidragit till ett lika brett perspektiv av de studerade fenomenen.

Jag anser att det var en fördel att jag inte kände till undersökningspersonerna sedan innan, då det resulterade i neutrala möten där jag fick ärliga svar (enligt min uppfattning). Min uppfattning är även att intervjupersonerna inte behövde känna någon press gällande sina svar eftersom att vi inte har någon personlig relation. Dock känner jag den vikarierande läraren sedan tidigare, men även den intervjun kändes avslappnad. Tre av intervjuerna genomfördes i undersökningspersonernas arbetsrum, och en intervju genomfördes i mitt kök. Valet av plats gjordes utifrån att det skulle kännas bekvämt och smidigt för dem som ställde upp i studien, därför fick respondenterna avgöra på vilken plats vi skulle ses. Enligt Trost (2010) är å ena sidan fördelarna med en inspelad intervju att man kan lyssna till tonfall och ordval, intervjun kan skrivas ut, man lär av sina egna misstag genom att lyssna på sig själv samt att anteckningar inte behöver göras under intervjun. Å andra sidan menar han att nackdelarna är att det tar tid att lyssna på inspelningarna, gester och mimik går förlorade och skrivs intervjun ut så försvinner tonfallet hos den intervjuade.

Jag valde att skriva mina transkriberingar för hand då det underlättade processen för mig. Intervjuerna är ordagrant avskrivna och jag har lyssnat på dem samtidigt som jag har läst igenom det jag har skrivit, för att se att allt har kommit med och att de stämmer överrens. Citaten som används i resultatet är noggrant avskrivna från transkriberingen. Om transkriberingarna varit dataskrivna hade det varit enkelt att enbart kopiera citat från transkriberingen och klippa in i texten. Jag anser att detta arbetssätt fungerade bättre för mig då jag inte fick något ”flöde” i transkriberingen när jag skulle skriva texten med hjälp av datorn eftersom att även ljudfilerna var i datorn.

Ensamarbetet vid analysen kan ha påverkat identifieringen av beskrivningskategorierna. Kvale (2009) påpekar att den som analyserar gör vissa antaganden vilka kan påverka

analysarbetet. Trovärdigheten i studien bygger då på arbetets transparens och läsarens förtroende till författarens systematiska samt ifrågasättande och kontrollerande förhållningssätt vid analysen av intervjumaterialet. Ifrågasättandet och kontrollerandet av det empiriska materialet har skett genom att jag flera gånger har prövat mina antaganden och tolkningar samt flera gånger läst igenom materialet och även prövat analysens kategorier i förhållande till resultatet. Vilket enligt Kvale då är en kunskap som är undersökt och kontrollerad och som inte är påverkad av personliga fördomar.

## **4.2. Resultatdiskussion**

I detta avsnitt diskuteras innehållet i de identifierade uppfattningarna i resultatet utifrån följande rubriker, *Barn med ADHD* och *ADHD-diagnos och undervisning*.

### **4.2.1. Barn med ADHD**

I det empiriska materialet framgår att barn med ADHD främst uppmärksammas på grund av deras hyperaktivitet, koncentrationssvårigheter och att de är impulsstyrda, vilket enligt Socialstyrelsen (2004) är huvudsymptomen för ADHD. Föreställningen är även att barn med ADHD lätt störs av yttre stimuli, de behöver mycket struktur och de tröttnar fort. De kan även ha svårt att samspela med sina kamrater, vilket leder till konflikter. Socialstyrelsen (2004) förklarar att barn med ADHD även har svårt att vänta och kontrollera sina känslor och sitt humör, och de är ofta osäkra och har svårt att organisera sin tillvaro. Att barn med ADHD är impulsstyrda beror på att de inte kan koppla ihop nuet med det som har varit och utifrån det planera framåt. Socialstyrelsen menar att anledningen till att dessa barn tröttnar fort är för att de gör av med mycket energi för att hantera alla intryck runtomkring. Undersökningspersonernas åsikter om barn med ADHD stämmer överrens med Socialstyrelsens riktlinjer, vilket tyder på att det verkar råda en god uppfattning om vad ADHD är och vad det innebär för den som har diagnosen. Av detta kan förstås, vad gäller studiens respondenter, att deras kunskap om ADHD-diagnosens symptom är en god grund till att kunna förstå dessa elever och utifrån detta kunna bemöta dem på ett optimalt sätt.

Enligt Socialstyrelsen (2004) är syftet med en diagnos att skapa en förståelse för hur barnet fungerar för att ge det rätt stöd och bemötande, men det är även en hjälp för individen som får diagnosen att förstå sina problem. Respondenterna är av liknande åsikter, då de anser att det känns skönt för eleven att få en förklaring på sina svårigheter. Resultatet av en utredning (som leder till en diagnos) bör leda till att vardagslivet underlättas för barnet, exempelvis i hemmet och i skolan. Förståelsen för barn med ADHD är viktig, undersökningspersonerna belyser detta och det stöds även av Kadesjö (2008).

I analysen av det empiriska materialet framkommer att det föreligger en motsättning i uppfattningar kring diagnosens betydelse för eleven, då undersökningspersonerna menar att det finns både för- och nackdelar med att få en diagnos. Det positiva anses vara att eleven får en förklaring till varför den har de problemen som de har, men en nackdel kan vara att ADHD-diagnosen blir en stämpel. Denna stämpel kan verka nedstämmande på barnet. Respondenterna ger även uttryck för att diagnosen kan vara underlag för att bli retad, då andra barn inte förstår innebörden av att få en diagnos. Frågorna jag ställer mig är om jag som lärare kan informera om diagnosens innebörd för andra elever för att motverka att barnet med ADHD blir retat? Får de andra barnen en bättre förståelse för

barn med ADHD om de får information om det? Eller blir barnen med ADHD mer ”uthängda” om deras svårigheter klargörs?

En av undersökningspersonerna sa: ”Det är både bu och bä, diagnosen både hjälper och stjälper på många olika sätt” (P3). Om det är en fördel eller en nackdel för ett barn att få diagnosen ADHD är en tvistad fråga, uppfattningarna är olika hos olika människor och diskussionen om detta kommer med stor sannolikhet att fortsätta en lång tid framöver. Detta speglas även av Ekström (2012), men ur ett annat perspektiv då han belyser förespråkare- och motståndare till diagnosen med en medicinsk grund fast i den pedagogiska arenan.

#### **4.2.2. ADHD- diagnos och undervisning**

I resultatet framgår att eleven ska ha rätt till stöd och en individanpassad undervisning oavsett om det finns en diagnos eller inte, däremot är uppfattningen att det är lättare att få tillgång till resurser om det finns en fastställd diagnos. Kadesjö (2008) menar för att barn med koncentrationssvårigheter ska kunna tillgodogöra sig undervisningen krävs att skolgången anpassas efter barnets individuella förutsättningar. Ofta påpekas att resursbrist begränsar möjligheterna för särskilt stöd, men det kan även vara bristande kunskap som hindrar att befintliga resurser används på ett sätt som gynnar dessa barns behov. Hjørne (2004) å ena sidan är av uppfattningen att det är först när eleven har en fastställd diagnos som den är berättigad till särskilt stöd. Ekström (2012) menar att även förespråkarna i hans studie har uppfattningen om att en diagnos behövs för att eleven ska få särskilt stöd. Å andra sidan är motståndarna av åsikten att en diagnos inte fyller någon funktion i skolan. Kadesjö (2008) anser att barnets rätt till hjälp inte ska bero på om det finns en diagnos eller inte, han menar även att en diagnos inte ger tillräckligt med information för att kunna besluta om ett specifikt stöd. Att en diagnos inte ska vara nödvändig för att få tillgång till de resurser som behövs styrks även av skolans styrdokument. I läroplanen (Skolverket, 2011) framgår att undervisningen ska vara anpassad efter barnets behov och förutsättningar. I Skollagen (2010) står att barn är berättigade till särskilt stöd om det står klart att eleven inte kommer att klara de kunskapskrav som krävs. En anmälan görs då till rektor som tar beslut om vilka resurser eleven kan få tillgång till, i samband med detta ska ett åtgärdsprogram utformas som man sedan utvärderar och följer upp.

Ett barn med ADHD kan behöva stöd i undervisningen, i det empiriska materialet förespråkas elevassistent och liten grupp. En elevassistent uppfattas som en fungerande stödinsats då denne kan hjälpa eleven att strukturera sitt arbete, men även att assistenten kan hjälpa barnet att hitta tillbaka när det tappar koncentrationen. Enligt Kadesjö (2008) är assistentens främsta uppgift att lära känna barnet och utveckla en nära relation till det, men även att bli den som ser och förstår barnets reaktioner. Assistenten kan hjälpa till att bygga upp en struktur och rytm i barnets dag. Assistenten bör även ha kunskap om barnets svårigheter och om problemområdet i stort för att kunna hantera barnet och hjälpa det att utvecklas.

Undersökningspersonerna och Hjørne (2004) anser att en liten grupp är bra för en elev med ADHD, för där finns inte lika mycket yttre stimuli som i ett ”vanligt” klassrum. Hjørnes uppfattning är att idén med en liten grupp är att exkludera eleverna från den ordinarie undervisningen för att vid ett senare tillfälle kunna inkludera/integrera eleven till sin ordinarie klass igen. Samtidigt påpekar hon att det är ytterst lite av hennes

empiriska material som tyder på att denna metod (liten grupp) ska kunna hjälpa eleven till att kunna integreras till den ordinarie undervisningen igen. Enligt Kadesjö (2008) behöver elever med koncentrationssvårigheter en anpassad undervisning under hela sin skoltid. Efter att ha tagit del av det empiriska materialet där uppfattningen är att en liten grupp är gynnsamt för elever med ADHD och Hjørnes tankar om exkludering och inkludering, väcks frågorna: hur lång tid är det meningen att eleverna ska gå i den lilla gruppen? Och är det möjligt att slussa tillbaka de här barnen till den ordinarie undervisningen? En trolig bedömning är att både assistent och liten grupp har för- respektive nackdelar. Assistentens fördelar är att eleven får vara kvar i det ordinarie klassrummet tillsammans med sina kamrater och att den alltid har tillgång till en person som kan ge eleven de ramar som behövs. Nackdelen kan vara att eleven ändå störs mycket av den aktivitet som sker i klassrummet. Men är eleven i en liten grupp minskar å ena sidan de yttre störmomenten och läraren kan bedriva en anpassad pedagogik för den lilla gruppen. Å andra sidan går eleven miste om det sociala samspelet och sammanhållningen i den ordinarie klassen. Ur demokratisynpunkt torde det vara betydelsefullt att låta eleven vara delaktig i diskussionen om vilket stöd den behöver, för att göra det så bra som möjligt. Kanske kan det även vara möjligt att barnet får gå i en liten grupp under vissa lektioner och ha tillgång till en assistent under de lektioner som är i den ordinarie undervisningen?

### **4.3. Slutsats**

Jag anser att studien har gett svar på syftet och frågeställningarna. Uppfattningarna om barn med diagnosen ADHD är att det som är utmärkande hos dem är deras koncentrationssvårigheter och att de är hyperaktiva. Men även att de är impulsstyrda, de tröttnar fort och att de behöver en tydlig struktur. Det framkommer även att diagnosen kan påverka barnet både positivt och negativt. Positivt för att barnet får ett namn på sina svårigheter, och negativt för att diagnosen kan ses som en stämpel.

Personerna i studien anser att alla barn ska ha rätt till det stöd de behöver i skolan, en diagnos ska inte behövas för att få de resurserna som krävs. Samtidigt är några av dem av den åsikten att det är lättare att få rätt stöd eller resurser om det finns en diagnos. Alla elever ska bli bemötta individuellt och efter sina förutsättningar i undervisningen, men en bekräftad diagnos kan hjälpa läraren att hitta information om hur dessa barn fungerar och därmed skapas en förståelse för de barn som har en ADHD-diagnos.

## 5 Avslutning

De identifierade uppfattningarna i studien av ADHD-diagnosens betydelse i relation till barnen och undervisningen är både intressanta och aktuella. Föreligger det en uppfattning att en diagnos är elevstödande för barnet, stödindikerande och resursskapande för undervisningen torde det leda till att skolan verkar för att en utredning kommer till stånd (Socialstyrelsen, 2004). Uppfattningen att en diagnos är elevstämplande för barnet och i avsaknad av betydelse för undervisningen torde leda till en avvaktan med utredning (a.a.), då ett sätt att förstå ett fenomen präglar förhållningssättet till detsamma (jämför Marton & Booth, 2000).

Det råder i forskningen och i studien en oenighet i om diagnosen är en fördel eller ett hinder, och det finns egentligen inget "rätt" svar ur ett fenomenografiskt perspektiv då människors förståelse varierar. Respondenterna i studien uttrycker att det finns både fördelar och nackdelar med en fastställd diagnos. Människors olika erfarenheter och kunskaper bidrar till att de uppfattar fenomen och företeelser olika, vilket kan vara en anledning till att se hinder eller fördelar med en diagnos. Ekström (2012) har kartlagt kontroversen om Damp i sin avhandling, och belyser både förespråkares- och motståndares synsätt på diagnosens betydelse i skolan.

ADHD är ett brett och välkänt begrepp och det finns oändliga möjligheter till vidare forskning. Jag anser att det vore intressant att belysa ADHD-diagnosen och undervisningen ur ett barn- och föräldraperspektiv, för att få föräldrarnas uppfattning kring hur skolan fungerar för sina barn med ADHD. Men även att få barn eller ungdomars uppfattning om hur deras skolgång har fungerat och hur de upplever rätt till stöd etc. En sådan studie skulle ge ett annat perspektiv på undervisningen, och jag tänker mig att det kan vara värdefullt för pedagogen att se andras perspektiv på undervisningen för att kunna utvecklas i sin roll som lärare, och då framförallt i lärarrollen för barn med ADHD.

## Referenser

Alexandersson, M. (1994). *Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus*. I Starrin, B. & Svensson, P.-G. (Red.). (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. ss. 111-138. Lund: Studentlitteratur.

Ekström, B. (2012). *Kontroversen om DAMP [Elektronisk resurs] : en kontroversstudie av vetenskapligt gränsarbete och översättning mellan olika kunskapsparadigm*. Diss. Göteborg : Göteborgs universitet, 2012. Göteborg <http://hdl.handle.net/2077/29641> [hämtad 2012-09-11]

Hjörne, E. (2004). *Excluding for inclusion?: negotiating school careers and identities in pupil welfare settings in the Swedish school*. Diss. (sammanfattning) Göteborg: Univ., 2004. Göteborg.

Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Kvale, S.(2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Skollagen.(2010).

[http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800\\_sfs-2010-800/?bet=2010:800#K1](http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/?bet=2010:800#K1) [hämtad 2012- 11-05]

Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Edita.

Socialstyrelsen.(2004)

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7\\_20041107.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf) [hämtad 2012-09-20]

Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet.(2011).

[http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+fo](http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+fo+rskningssed+2011.1.pdf)  
[rskningssed+2011.1.pdf](http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+fo+rskningssed+2011.1.pdf) [hämtad 2012-09-02]



## Bilaga 1

### Intervjuguide

Bakgrundsfrågor: ålder, utbildning, antal år i yrket mm

1. **Vilka erfarenheter har du av barn med diagnosen ADHD?**  
(**Huvudfråga** – följande frågor kan bli besvarade i huvudfrågan – då kan man vidareutveckla svaren )
2. *Hur vill du beskriva ett barn med diagnosen ADHD?*
3. *Hur påverkar diagnosen ADHD övriga elever i klassen/gruppen?*
4. *Hur påverkas barnet själv av att få diagnosen ADHD?*
5. *Hur påverkas relationen med vårdnadshavarna vid en diagnos.*
6. *Hur upplever du diagnosen ADHD i ett könsperspektiv (pojkar och flickor)?*
7. *Vad ser du som en eventuell fördel med att få en diagnos?*
8. *Vad ser du som en eventuell nackdel med att få en diagnos?*
9. **Hur ser du på diagnosens betydelse för ditt sätt att ordna undervisningen?**  
(**Huvudfråga** – se ovan)
10. *Vilken betydelse har en misstänkt men ej bekräftad ADHD-diagnos i ett undervisningsperspektiv?*
11. *Vad betyder det för dig och din undervisning när ett barn får diagnosen ADHD?*
12. *Vilken betydelse för undervisningen har tidpunkten för diagnosen, dvs. om barnet har fått diagnosen innan skolstarten?*
13. *Hur vill du beskriva stödbehovet för ett barn med diagnosen ADHD?*
14. *Hur ser du på skolans kunskaper om diagnosen ADHD?*
15. *Hur ser du på skolans förståelse om ADHD?*
16. *Har du någon erfarenhet av barn om har ADHD som medicineras och vad är skillnaden jämfört med en som inte medicineras?*
17. *Vad vill du ytterligare tillägga om diagnosen ADHD?*

## **Bilaga 2**

Mail till de som ska intervjuas:

Hej!

Jag heter Lina Johansson och studerar till lärare på högskolan i Skövde. Jag läser nu termin 7 av 8 och skriver under hösten ett examensarbete om ADHD. Syftet med studien är att undersöka och belysa lärares resonemang kring barn med diagnosen ADHD i skolan och diagnosens implikationer för undervisningen.

Intervjun kommer att spelas in med hjälp av en diktafon, godkänner du detta? De uppgifter du lämnar kommer att vara anonyma i studien, alltså uppgifterna kommer inte kunna spåras till dig. Dock blir du inte anonym för mig eftersom att intervjun utförs genom ett personligt möte. Inspelningarna av intervjun kommer att förvaras så att ingen obehörig kan komma åt dem.

Jag ser gärna att intervjun genomförs någon gång mellan v 41- v 43, är det möjligt? Intervjun tar max en timme, men kanske snarare 30-45 minuter.

Hör av dig till mig via mail eller telefon så kan vi boka ett datum, en tid och en plats!

Tack på förhand!

MVH  
Lina Johansson

### **Bilaga 3**

Blankett som undersökningspersonerna fick skriva under

Denna intervju kommer att spelas in med hjälp av en diktafon. Materialet förvaras så att inte obehöriga kan komma åt det, när studien är avslutad kommer allt material förstöras. I studien kommer dina uppgifter att vara anonymiserade, det vill säga läsarna kommer inte kunna koppla uppgifterna till dig eller lista ut var de kommer från. (Dock är du inte anonym för mig eftersom vi har träffats.)

Jag godkänner att intervjun spelas in och att informationen används anonymt i studien

Namnunderskrift:

---

Datum:

---