

Södertörns högskola | Institutionen för utbildningsvetenskap
Examensarbete 15 hp | Utbildningsvetenskap C | Vårterminen 2010

Inkludering av elever med ADHD

- En fallstudie från årskurs 5.

Av: Lina Sandström
Handledare: Linda Kahlin

English Abstract

Title: The inclusion of students with ADHD – a case study from the fifth grade.

Spring term: 2010

Author: Lina Sandström

Instructor: Linda Kahlin

Today there are many students with behavioral and developmental disorders in schools. One of these disorders is ADHD. The medical designation ADHD stands for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I have chosen to research how two students with ADHD can be included in a fifth grade classroom.

This research paper addresses the issues surrounding the student's day-to-day life with a focus on the classroom. It also discusses pedagogical methods, resources, and support, as well as social relationships, and routines in relation to the students in question. In order to develop a more complete understanding of the two students and their situation, I have chosen to do a qualitative study where I've observed the students in their classroom for four days, and interviewed the adults that interact with the students the most on a day to day basis. The interviewees include the students' classroom teacher, their assistant teacher, as well as the students' mothers.

I begin the paper by describing ADHD, as well as the potential causes and treatments. I also present the two predominant opinions regarding the source of ADHD that exist in Sweden today. The first is a biological perspective, which states that ADHD is passed on genetically, and the second is a sociological perspective, which states that ADHD is acquired through exposure to a range of social and environmental factors. However, I have based my research on the biological perspective because it is currently the most widely accepted, and because the biological model of explanation is the model most of the current literature is based on.

As a result of my research, I have concluded that students with ADHD can have a wide range of different symptoms despite having the same diagnosis. Hellström states that teachers should be aware that all students with ADHD are unique individuals, and it is therefore difficult to prescribe a general set of guidelines to follow when working with such students. One must take each individual's needs into consideration and decide which methods and solutions work best for each particular individual (Hellström 2007, s. 1). Hellström's statement is consistent with the conclusions I came to after conducting my research. The classroom teacher saw the students as very different individuals and adapted their education according to their very different needs despite the fact that they have the same diagnosis.

Keywords: ADHD, hyperactivity, impulse control deficiencies, attention deficit disorders, inclusion, resources.

Nyckelord: ADHD, överaktivitet, bristande impuls kontroll, uppmärksamhetsstörning, inkludering, resurs.

Innehållsförteckning

English abstract.....	1
Innehållsförteckning.....	3
Inledning.....	5
Syfte.....	5
Frågeställningar.....	6
Teoretiska utgångspunkter.....	6
Vad är ADHD?.....	7
Impulsivitet/bristande impuls kontroll.....	8
Uppmärksamhetsstörning.....	8
Fysisk och mental hyperaktivitet.....	9
Andra närliggande diagnoser.....	9
DAMP.....	9
ADD.....	10
Social kompetens/ brister i social begåvning.....	10
ADHD hos pojkar/flickor.....	11
Utredning/diagnos.....	11
Orsaker till ADHD.....	12
Behandling.....	13
Medicinsk behandling.....	13
Psykosociala och pedagogiska stödinsatser.....	14
Beteende terapi.....	15
MTA-studie.....	15
Familjestöd.....	16
Skoltiden.....	16
Hur kan man arbeta i skolan? Att pedagogiskt möta barn/elever med ADHD.....	17
Situationer utanför klassrummet.....	20
Att hantera problembeteende.....	20
Liten grupp.....	22
Övrigt.....	22
Tidigare forskning.....	22
Metod.....	25
Kvalitativa forskningsmetoder.....	25

Metodtriangulering.....	26
Val av forskningsmetoder.....	26
Val av personer till min undersökning.....	27
Ostrukturerad intervju.....	27
Passiv deltagande observation.....	27
Validitet och reliabilitet.....	28
Registreringsmetoder.....	28
Etiska överväganden.....	29
Resultat-analys.....	29
Pedagogiska metoder och arbetsätt.....	30
Klassrumsmiljön.....	33
Sittplatser.....	34
Läxor.....	34
Stöd i form av material, metoder resurser och hjälpmedel.....	35
Åtgärdsprogram.....	37
Belöningsystem.....	37
Medicin.....	38
Sociala relationer.....	39
Rutiner.....	41
Sammanfattning/ slutdiskussion.....	42
Framtida forskning.....	45
Käll och litteraturförteckning.....	47
Bilaga1 Intervjuguide (lärare).....	50
Bilaga2 Intervjuguide (föräldrar).....	52
Bilaga3 brev (lärare).....	54
Bilaga4 brev (föräldrar).....	55

Inledning

Det finns många elever med olika slags diagnoser i skolorna runt om i landet. I Sverige är skolan obligatorisk och dagens skola brukar benämnas som en skola för alla. En stor fråga idag är huruvida elever med diagnoser ska inkluderas i vanliga klasser eller exkluderas och gå i specialklasser. Den här uppsatsen riktar sig till pedagoger och blivande pedagoger, som någon gång förmodligen kommer stöta på elever med särskilda behov i sitt arbete i skolan/förskolan. Det är viktigt att vara medveten om att man kan få elever med särskilda behov i sin klass. Även om man inte är utbildad specialpedagog är det ens arbetsuppgift att kunna se till att eleven når uppnåendemålen för årskursen, samt att vardagen fungerar för den här eleven och för resten av klassen. Läroplanen säger: ”...*En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen skall utformas på samma sätt överallt eller att skolans resurser skall fördelas lika. Hänsyn skall tas till elevernas olika förutsättningar och behov. Det finns också olika vägar att nå målen. 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...*” (Lpo – 94, s. 6). Skolan ska alltså sträva efter en likvärdig utbildning för alla elever, undervisningen behöver däremot inte se likadan ut. De som har behov av extra stöd eller resurser ska alltså få det för att kunna få en likvärdig utbildning som övriga elever. I den här uppsatsen har jag valt att göra en kvalitativ undersökning som bl.a. speglar några olika perspektiv av hur elever med ADHD kan inkluderas i en vanlig klass. ”Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD kräver en hel del av dig som pedagog. Det är lätt att känna sig vilsen eller till och med uppgiven inför dessa barn som kräver individuellt anpassad undervisning” (Hellström 2007, s. 1). Hellström skriver även att man som pedagog kan inse vad eleven behöver för stöd, men inte kan erbjuda det på grund av bristande resurser. Jag vill därför i min uppsats beskriva hur en elev med diagnos kan inkluderas i en vanlig klass och hoppas att andra som läser den inte ska behöva känna sig uppgivna när de möter dessa elever, utan istället känna sig motiverade för att hjälpa dem.

Syfte

Syftet med min uppsats är att genom en fallstudie undersöka hur en lärare arbetar för att inkludera två elever med diagnosen ADHD i grundskolans årskurs fem. Jag vill ta reda på om läraren använder sig av några speciella metoder/arbetssätt, speciellt material eller andra resurser i arbetet med dessa elever. Jag vill även undersöka vilken betydelse rutiner har för elevernas vardag samt hur deras sociala relationer ser ut och fungerar. Syftet med uppsatsen är även att ta reda på hur föräldrarna till dessa två elever ser på diagnosen samt arbetet i skolan.

Frågeställningar

- Vilka metoder/arbetsätt använder läraren för att inkludera elever med ADHD i en vanlig klass?
- Vilket stöd i form av material, metoder samt resurser behöver eleverna för att utveckla sitt lärande?
- Hur ser föräldrarna på diagnosen och stödet i skolan?
- Hur ser elevernas sociala relationer ut? Behöver de stöd i dessa?
- Vilken betydelse har rutiner i elevernas vardag?

Teoretiska utgångspunkter

”Barn med ADHD behöver en individuellt anpassad pedagogik och undervisningssituation där de kan lära i sin egen takt och de behöver mycket individuellt stöd.” (Netdoktor.se)

Elever med ADHD har ett starkt behov av stadga, strukturer och fasta ramar. Stabilitet och fasta rutiner som rör tid, plats, personer och aktiviteter skapar ofta den trygghet som behövs (Iglum 2006, s. 216).

Det här citatet och referatet talar för att elever med ADHD bör ha anpassade rutiner och arbetsätt. Att anpassa undervisningen och pedagogiken efter elevens förutsättningar är en av utgångspunkterna i arbetet med dessa elever. Eftersom jag har valt att undersöka hur elever med ADHD kan inkluderas i en vanlig klass är det relevant att utgå ifrån ovanstående citat och referat som en teoretisk utgångspunkt.

Det finns olika synsätt på ADHD och jag vill kort nämna två av dessa som råder i Sverige idag. Gillberg(2004) och Kadesjö (1997) vilka jag kommer att referera mycket till i denna uppsats, står för ett medicinskt och biologiskt perspektiv. De skriver främst om ärftliga och biologiska faktorer som bakomliggande orsaker för ADHD. Kärffe (2000) står däremot för en sociologisk syn. Hon menar att orsaksfaktorerna för ADHD främst är socialt betingade. Hon ställer sig kritisk till Gillberg och Kadesjös medicinska perspektiv. Hon menar att barn som tidigare (innan diagnoser som DAMP och ADHD fanns) setts som friska helt plötsligt fått en medfödd disfunktion som inte har blivit synlig förrän nu på senare tid. Hon ställer sig kritisk till om det finns några belegg för en medfödd disfunktion i hjärnan hos alla dessa barn. Jag kommer själv att främst utgå från det medicinska perspektivet som talar om biologiska och ärftliga orsaker för ADHD eftersom det är den dominerande synen på ADHD i samhället idag.

Vad är ADHD?

Tidigare användes beteckningen MBD som stod för Minimal Brain Damage/ eller Disfunktion. Då innebar beteckningen en mindre skada eller funktionsstörning i hjärnan (Beckman & Fernell 2004, s. 24). Diagnosen MBD användes under 60-talet i USA för en stor grupp barn med olika beteendeavvikelser och utvecklingsavvikelser. När man började identifiera barn med uppmärksamhets- och överaktivitetsproblem i Sverige användes även termen MBD. Under 70- och 80-talet kritiserades användningen av MBD-termen både i Sverige och USA. Kritiken pekade på att det saknades vetenskapligt hållbara bevis för att störningar i hjärnans funktion skulle vara orsaken till de svårigheter som förknippades med MBD (Socialstyrelsen 2004, s. 22-23). Begreppet ändrades till ADHD eftersom det är sällan man med säkerhet kan säga att just den komplikationen är den enda eller avgörande orsaken för att en person får ADHD (Beckman & Fernell 2004, s. 24).

ADHD är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som förekommer hos ca tre till fem procent av alla skolbarn. Det är svårt att säga exakt hur många som har ADHD eftersom att det beror på hur man har avgränsat och definierat gruppen i olika undersökningar (ADHD-center). ADHD-center skriver att det därför kan se lite olika ut, men att de flesta experter är överrens om att det rör sig mellan tre och fem procent av alla skolbarn (ADHD-center). Den medicinska beteckningen ADHD står för **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isoder, vilket brukar översättas med ”uppmärksamhetsstörning med överaktivitet” (Socialstyrelsen 2004, s. 10). Jag kommer i resten av arbetet att använda förkortningen ADHD. ADHD är en benämning på ett antal olika symptom som ofta följs åt. Svårigheterna för ett barn med ADHD kan se väldigt olika ut men de vanligaste symtomen är uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet (Bergström 2004, s. 3). Barnens svårigheter kan variera i svårighetsgrad under olika perioder, miljön som barnen växer upp i, samt att deras egenskaper som begåvning kan vara avgörande för vilka konsekvenser de grundläggande svårigheterna får (ADHD-center).

Det finns tre olika typer av ADHD vilka är:

1. ADHD dominerad av uppmärksamhetsbrist/ uppmärksamhetsstörning
 2. ADHD dominerad av överaktivitet/ hyperaktivitet och bristande impuls kontroll
 3. ADHD med kombinerad form av både uppmärksamhetsbrist och överaktivitet/ hyperaktivitet
- (Gillberg 2004, s. 17).

Bristande impuls kontroll, uppmärksamhetsbrist/uppmärksamhetsstörning samt överaktivitet/hyperaktivitet är några nyckelord om ADHD som jag ska beskriva nedan:

Impulsivitet/ bristande impulskontroll

Ett barn med bristande uppmärksamhetsstörning kan inte kontrollera sina impulser. Barnet handlar först och tänker sedan efter. När barnet får en impuls följs den direkt av en reaktion/handling. Det finns ingen tid för reflektion i samband med dessa handlingar (Bergström 2004, s. 3). Gillberg menar att bristande impulskontroll kan yttra sig på många olika sätt. Det är vanligt att avbryta andra, både i handling och i tal, att prata rakt ut i luften utan att räkna upp handen osv. Barn med ADHD som har bristande impulskontroll kan beskrivas som att de kräver ”omedelbar behovstillfredsställelse” något som annars är typiskt för småbarn. I mer sällsynta fall kan den bristande impulskontrollen leda till aggressiva utbrott och explosiva våldshandlingar som ofta är oförberedda. Det är stor risk för att sådana handlingar utlöses av ett barn som har impulsstyrd ADHD och som ständigt känner sig missförstådd och retad. Han påpekar även att det är viktigt att tänka på att det även finns barn som är impulsiva som inte har ADHD (Gillberg 2004, s. 42).

Uppmärksamhetsbrist/ uppmärksamhetsstörning

Gillberg menar att uppmärksamheten påverkas av en mängd faktorer som koncentrationsförmåga, avledbarhet, förmåga att automatisera, korttidsminne, uthållighet, aktivitetsgrad, ”arbetsminne” m.fl. Dessa egenskaper påverkas av personens sinnesstämning, oro, lugn, hunger, törst, kroppslig välbefinnande och sjukdom. I vissa tillfällen bl.a. i skolan krävs det att man kan hålla kvar uppmärksamheten på ett föremål och inte låta sig störas av annat runt omkring. Medan i andra tillfällen ska man vara flexibel och kunna och kunna skifta uppmärksamhet så att man kan vara medveten av parallella skeenden utan att bli förvirrad. Typiskt för en person med uppmärksamhetsstörning är just koncentrationssvårigheter, låg uthållighet, oförmåga att sitta stilla, automatiseringsproblem osv. Svårigheter med tidsuppfattningen ses som ett närbesläktat problem och kan kopplas till uppmärksamhetsstörning. Gillberg menar att det inte är lätt att veta vart gränsen för uppmärksamhetsstörning går. Det är många läkare, lärare och psykologer som menar att ord som uppmärksamhet och koncentrationsförmåga inte har någon exakt innebörd utan att de används som synonyma beteckningar för förmågor som vi förstår innebörden av men som dock inte kan definieras precist (Gillberg, 2004, s. 34-37). Detta kritiserar av Kärfves sociologiska perspektiv som jag nämnde tidigare. Hon är kritisk mot att uppmärksamhetsstörningar och hyperaktivitet officiellt presenteras som ett tillstånd vars orsak är okänd. Trots det är det ett tillstånd som ”drabbar” allt fler. Hon menar att orsaker som att det skulle finnas miljöfaktorer samt faktorer som kan sökas i barnens familj, skola eller tidigare kamratkontakter inom de medicinska kretsarna uppfattas som hädisk och bekämpas i varje sammanhang. Hon skriver däremot att medicinska forskare menar att de yttre faktorerna som en

oförstående omvärld kan spä på de bekymren som är orsakade av ärftlighet eller hjärnskada (Kärfve 2000, s. 13-16).

Fysisk och mental hyperaktivitet/ överaktivitet

Barnet verkar ofta gå på högvarv, klänger och klättrar överallt och verkar ständigt vara på språng. Barnet har svårt att vänta på sin tur och svarar ofta rakt ut innan en fråga har hunnit ställas färdigt (Bergström 2004, s. 3). Gillberg menar att alla människor har en "aktivitetskontroll" som styr förmågan att anpassa sig till den rådande situationen. Om vi är på en föreläsning förväntas vi vara lugna och motoriskt inaktiva medan om vi motionerar så förväntas vi vara motoriskt aktiva. Det är denna "kontroll" som ofta brister vid ADHD. Människor är olika aktiva både mentalt och motoriskt. Det finns alltså barn som är mer aktiva och det finns barn som är mindre aktiva, det är därför svårt att sätta gränsen för vad som är "normalt" respektive över- och underaktivitet (Gillberg 2004, s. 32-33).

Iglum skriver att ADHD är en tredelad diagnos och att uppmärksamhetsnedsättning är AD (Attention Deficit) och att HD är (Hyperactivity Disorder) och att kombinationen av dessa är ADHD. Hon skriver även att forskare idag betonar skillnader mellan AD och HD så klassas de under en och samma diagnos i de internationella diagnosmanualerna och då som ADHD. Kriterierna för en diagnossättning delas däremot upp i en uppmärksamhetsdel och en hyperaktivitet/impuls del. Vid AD är barnet ouppmärksam genom att dagdrömma, sitta i egna tankar och inte tar in det som sker runt omkring. Vid HD klarar barnet inte av att följa med på grund av att han/ hon reagerar impulsivt på oväsentliga detaljer. Det kan vara saker som ljud, rörelser, något som sker utanför klassrummet. De halkar in på sidospår och kan bara hålla uppmärksamheten en kort stund (Iglum 2006, s. 44-45).

ADHD förekommer även hos ungdomar och vuxna. Förut trodde man att ADHD "växte bort" men de grundläggande svårigheterna som hänger samman med de exekutiva funktionerna kvarstår hos de flesta, medan överaktivitet och impulsivitet ofta avtar. Det finns inte lika mycket kunskap om ADHD hos vuxna som det finns om barn och ungdomar (Socialstyrelsen 2004, s. 7). Jag kommer inte att gå in djupare än så på ADHD hos vuxna eller ungdomar i den här uppsatsen.

Andra närliggande diagnoser

DAMP

DAMP är en förkortning av **D**ysfunktion in **A**ttention, **M**otor control and **P**erception. Det skulle översättas till dysfunktion ifråga om avledbarhet, motorikkontroll och perception. DAMP- begreppet

beskriver individens svårigheter istället för orsaken till dem. Diagnosen markerar även betydelsen av att ha flera problem samtidigt. Enligt svenska studier förefaller de barn som har DAMP ha en sämre prognos och större problemtyngd än de som ”bara” har ADHD (Socialstyrelsen 2004, s.23). Beckman och Fernell skriver att ungefär hälften av alla barn som har ADHD även skulle uppfylla diagnoskriterierna för DAMP, om de undersöktes noggrant när det gäller motorik och perception. De motoriska svårigheterna kan gälla både grov- och finmotoriken och då planeringen och samordningen av rörelser. Bristande perception innebär svårigheter med att tolka sinnesintryck som hörsel, känsel och syn. En del av dessa barn har en annorlunda känseluppfattning med ovanligt hög eller låg smärtröskel. Försenad tal- och språkutveckling är inte ovanligt för barn med ADHD/DAMP. De kan ha svårt att hitta ord och formulera fullständiga meningar och uttrycka sig. Ungefär hälften av de barn som har ADHD eller DAMP har läs- och skrivsvårigheter som kan bero på brister i arbetsminnet eller hänga ihop med de tidigare nämnda språksvårigheterna (Beckman & Fernell, 2004, s. 28).

ADD

Det är långt ifrån alla personer med ADHD som är överaktiva. En del har tvärtom lägre aktivitetsnivå än vanligt. Då används termen ADD för att karaktärisera den här gruppen som har uppmärksamhetsproblem men som inte är överaktiva eller impulsiva. Förkortningen står då för **Attention Deficit Disorder** (ADHD-center).

Social kompetens/ Brister i social begåvning

Många barn med ADHD har sociala inlärningssvårigheter och har svårt att sätta sig in i hur andra personer tänker och känner. Ju större grupp andra människor barnet umgås med desto svårare har barnet att avläsa situationen. Det är svårt att förstå att andra barn precis som barnet självt inte tycker om att bli retade (Juul 2005, s.35). Barn med ADHD har ofta svårt att uppfatta en leks idéer och regler. Barn med denna diagnos kan ofta hamna i situationer då de inte vet vad leken går ut på, när de leker med andra barn. De vill istället att leken ska ske på deras villkor. De har svårt att vara lyhörda för andras reaktioner och önsknings. Eftersom barn med ADHD kan ha svårt att vänta, kontrollera sitt humör och sina känslor kan det ofta leda till konflikter med andra barn. De har även svårt att förstå varför de andra blir arga och kan inte se sin egen roll i det hela (Socialstyrelsen 2004, s.13). Enligt Juul tar barnet inte åt sig om man säger till honom/henne eftersom han/hon inte förstår varför man gör det. Barnet kan lära sig att följa regler för uppförande men inte bakgrunden till dem, det är därför onödigt att använda en mängd ord och vädjanden till barnets bättre jag. Många av dessa barn har lättare att umgås med vuxna, eftersom att de anpassar sig mer efter barnet än vad kompisarna gör (Juul 2005, s. 35- 36). Eftersom att många av barnen har svårt att avläsa och förstå både sig själva och andra så kan de få svårt med nära relationer och

ofta vara med i konflikter (Bergström 2004, s. 3). Barn med överaktivitet och lättväckt ilska kan uppfattas elaka mot andra. Det kan leda till en negativ roll i kamratgruppen vilket i sin tur kan leda till ensamhet och dåligt självförtroende. Detta kan bli en ond cirkel som kan ha betydelse för barnets framtida sociala anpassning (Socialstyrelsen 2004, s. 14). Att skapa vettiga relationer är inte heller lätt om man konstant pendlar mellan känslor som ”jag är bäst” och ”jag är ingenting” utan något mellanläge, som också är vanligt för dessa barn (Bergström 2004, s. 3).

ADHD hos Pojkar/flickor

ADHD är vanligare bland pojkar än flickor enligt de studier som finns. När man gjort undersökningar där man studerat alla barn i en åldersgrupp har man kommit fram till att förekomsten av ADHD är tre till sex gånger högre hos pojkar än hos flickor (ADHD-center). ADHD-center skriver att många forskare dock anser att ADHD förekommer oftare hos flickor än vad dessa studier visar. Flickornas problembild är ofta annorlunda än pojkarnas. De är nämligen ofta mer inåtvända och också mindre störande för omgivningen. Eftersom att det är svårare att upptäcka ADHD hos en person som är inåtvänd löper alltså flickorna större risk för att deras problem inte ska bli uppmärksammade och igenkända. Pojkarna har ofta mer utåtagerande och hyperaktiv/impulsstyrd ADHD karaktär (ADHD-center). Bland de som söker hjälp på barnpsykiatrisk eller barnmedicinsk mottagning är även andelen pojkar ännu mycket större. Detta har sannolikt att göra med att flickornas svårigheter åtminstone före tonårsperioden tar sig mindre störande uttryck. Deras överaktivitet kan ofta visas i form av rastlöshet, att de biter på naglar, pillar i sitt hår osv. De har mer sällan utåtagerande och aggressivt beteende än pojkar (Beckman & Fernell 2004, s. 27). Beckman och Fernell skriver att somliga forskare menar att dagens kriterier för ADHD är allt för knutna till pojknormen och att särskilda kriterier för flickor skulle kunna vara till hjälp. Det finns flickor som upplever en inre oro, ångest och tidiga depressioner. De skriver även att det pågår en del forskning om ADHD hos kvinnor och flickor men att den är begränsad (Beckman & Fernell 2004, s. 27). I min undersökning har jag utgått från två pojkar som har diagnosen ADHD. Jag kommer att beskriva mer om detta i redovisningen av metod samt resultat och analys.

Utredning/ Diagnos

ADHD är som tidigare nämnt en medicinsk diagnos som alltså inte kan ställas utan medverkan av en läkare. För att kunna ställa en ADHD diagnos krävs undersökningar av både läkare samt psykolog som känner till barns normala utveckling. Undersökningarna görs på flera olika sätt. Det omfattar läkarsamtal med den som känner barnets beteende samt utveckling bäst. Det är oftast någon av föräldrarna. Det görs även en läkarundersökning av barnet samt en neuropsykiatrisk och neuropsykologisk undersökning. Dessa undersökningar kompletteras med frågeformulär som handlar

om barnets beteende i både hem och skola. Detta ligger sedan för bedömning för om en ADHD diagnos bör övervägas eller inte. Ofta behövs extra kompletterande undersökningar av olika slag (Gillberg 2004, s. 107). Socialstyrelsen skriver att det även är önskvärt att barnets skolsituation analyseras, för att veta vilka symptom som kommer till uttryck i skolan. Det är nödvändigt för att veta vilka förändringar som bör göras i skolan för att underlätta för eleven. Det finns två huvudskäl till varför en utredning bör göras av ett barns beteende- eller utvecklingsproblem. Det är dels för att barn med sådana problem inte kommer till sin rätt i skolan, förskolan eller på fritiden. Det leder till att barnet hindras i vardagen på grund av sina problem. En annan orsak är föräldrar och personer i barnets närhet blir oroliga och har ofta mycket frågor om barnets utveckling och om de problem man uppfattar att barnet har. De vill veta om och hur barnet kan få hjälp. Syftet med en utredning är att skapa förståelse för barnets sätt att fungera så att barnet kan få rätt stöd och bemötande. Det är utifrån en utredning som åtgärdsprogram och behandlingsplaner kan utformas (Socialstyrelsen 2004, s. 26). Enligt socialstyrelsen blir flertalet föräldrar lättade när deras barn får en diagnos och information om vad det innebär. Många har upplevt att deras barn har varit svårhanterliga utan att förstå varför. Diagnosen ger ett namn på barnets svårigheter och det blir lättare att inhämta kunskap om detta område. En diagnos kan även underlätta för ett barn genom att lära sig att förstå sig själv och hur man kan hantera vissa svårigheter. Det är vanligt med en oro över att en diagnos kan ha en stämplande effekt och negativ påverkan på ett barns självbild och självkänsla. Det är dock vanligt att dessa barn redan har stämplats av kamrater och vuxna långt innan en utredning. ”Stämplingen” sker ofta genom att personer i omgivningen har uttryckt negativa omdömen om dessa barn (Socialstyrelsen 2004, s. 25). Jag har valt att göra en fallstudie av två pojkar som båda har en ADHD diagnos. Jag kommer att beröra dessa frågeställningar kring att få en diagnos utifrån intervjuer med föräldrar.

Orsaker till ADHD

Som jag tidigare nämnt så finns det en biologisk syn samt en sociologisk syn på ADHD. Jag återger här den biologiska förklaringen om orsaker för ADHD.

Det finns fall av ADHD som har uppkommit av en hjärnskada, andra fall är ärftligt betingade samt att det finns fall där ärftlighet samt hjärnskada samverkar vid uppkomsten av funktionsstörningen (Gillberg 2004, s. 118). För uppkomsten av ADHD är de biologiska faktorerna avgörande och även ärftlighet spelar en stor roll i sammanhanget enligt Eriksson. Han menar att man inte ärver ADHD men att man ärver vissa gener som styr uppbyggnaden av hjärnans olika delar. Under graviditet och förlossning kan olika påfrestningar och riskfaktorer också spela roll. Hos personer med ADHD har man hittat olika avvikelser i hjärnans funktion. De gemensamma för dessa avvikelser är störningar i impulsöverföringen

i just de delar som styr impuls kontroll, uppmärksamhet samt aktivitetsreglering. På grund av hjärnans komplexitet är de biologiska mekanismer som ger upphov till ADHD i hög grad okända. Det finns skäl att anta att signalämnena dopamin och/eller noradrenalin ska vara av betydelse. Dessa teorier baseras på observationer av hur vissa läkemedel lindrar symptomen vid ADHD och stärker effekten av just dessa två signalämnen. Samt att det finns stöd för hypotesen i genetiska undersökningar där man undersökt aktiviteten av dopamin i hjärnan hos personer med ADHD (Eriksson 2004, s. 55). En uppfattning hos den intressegrupp som utgörs av ADHD-center är att det inte finns några belegg för att psykosociala faktorer som uppfostran, stress, traumatiska händelser, brister i familjefunktion, miljöfaktorer eller liknande skulle kunna förklara uppkomsten till ADHD. Däremot har dessa faktorer en stor betydelse för hur allvarliga konsekvenser funktionshindret får (ADHD-center).

Behandling

Gillberg menar att det vid ADHD är rimligt att tala om åtgärder och rehabilitering istället för behandling. När man använder ordet behandling så leder det ofta tankarna till bot. Vid ADHD är bot ofta inte en möjlighet. Däremot kan handikappet bli lindrigare när diagnosen väl är ställd. Man kan inte behandla alla som har ADHD på samma sätt, utan alla åtgärder måste individualiseras. De personer som behandlas har olika grader av ADHD samt olika symptom. Hur man upprättar en åtgärdsplan beror förutom diagnosen och enskilda fallet på vad personen lever i för familj, hur det går i skolan, personligheten osv. (Gillberg 2004, s. 142-143). Här har alltså lärare och föräldrar en viktig roll för hur åtgärdsprogrammet utformas och hur barnet ska bli hjälpt. Jag har valt att intervjua både resurslärare, klasslärare samt föräldrar i min undersökning för att få en djupare förståelse av de enskilda fallen som jag har valt att studera, samt hur föräldrar och lärare kan påverka till att barnet får en bättre fungerande vardag. Gillberg skriver även att det finns intresse föreningar som man kan vända sig till, där personer med samma problem kan träffas (Gillberg 2004, s. 142-143).

Medicinsk behandling

Centralstimulerande läkemedel är den grupp av läkemedel som man har störst erfarenhet av när det gäller diagnosen ADHD. Det är vanligt att behandlas av läkemedel som innehåller metylfenidat och amfetamin. Medicinerna påverkar de signalsubstanser som är i obalans vid ADHD. Medicinerna normaliserar de förhållanden i hjärnan som reglerar impulsstyrningen och hämningsmekanismerna. De bidrar även till att kunna hålla fast uppmärksamheten på det som är relevant för stunden. Medicinerna leder även till att hjärnan får mer av signalsubstanserna dopamin och noradrenalin (Iglum 2006, s. 160-161). Det leder i sin tur till att barnens skolprestationer ofta förbättras genom att de orkar arbeta med

olika uppgifter under en längre tidsperiod. Ofta gör barnen även mindre fel och förbättrar därigenom prestationsnivån. Även vad det gäller det sociala så har man sett många positiva förändringar efter användandet av mediciner.

Det kan förekomma biverkningar i samband med användandet av centralstimulerande mediciner. De vanligaste biverkningarna är ont i magen de första dagarna, nedsatt aptit, insomningssvårigheter och viktnedgång. Dessa biverkningar är ofta övergående problem.

Det finns stora diskussioner när det gäller barn med ADHD och användningen av centralstimulerande läkemedel. Iglum menar att de uppkommer från en rad myter som att de kan leda till läkemedelsmissbruk. Ett missbruk handlar om att ta tablettorna i helt andra doser än vad läkarna föreskriver. Bruk av läkemedel är någonting helt annat än missbruk av läkemedel (Iglum 2006, s. 160-167).

Psykosociala och pedagogiska stödinsatser

Med psykosociala och pedagogiska stödinsatser är det meningen att minska de svårigheter som lätt blir en följd av ADHD-problematiken i vardagen menar Hellström. Ett viktigt mål för dessa stödinsatser är att ge föräldrar, lärare och andra närstående kunskap om funktionshindret och eventuellt redskap för att kunna hantera barnets svårigheter, det är viktigt för att barnet ska kunna utvecklas positivt trots de begränsningar som ADHD-problematiken leder till. De psykosociala insatserna ges både hemma som i skolan, på fritiden och i andra miljöer. Att ge barnet möjligheter att utveckla färdigheter som man behöver i vardagen är viktigt, det kan gälla problemlösning, samspelsförmåga, minnesförmåga och mycket annat. Viktigt är också att anpassa barnets miljö efter barnets problem så att inte den leder till stress, oordning eller så att problemen förvärras på andra sätt. Behandlingsinsatserna måste kunna ges under en lång tid och de bör utformas efter den enskilda familjens situation (Hellström 2004, s. 103-104). Jag har valt att undersöka hur verksamheten, miljön och arbetssätten i skolan kan anpassas till barn med denna diagnos.

På senare tid har det blivit av större betydelse att behandlingsmetoderna ska vara evidensbaserade vilket betyder att de ska vara vetenskapligt utvärderade och bevisade (Hellström 2004, s. 103-104). Elevens placering i klassrummet kan ha stor betydelse för eleven i fråga, nära läraren kan vara bra, gärna intill katedern eller lite avskärmat så att eleven slipper störas av andra elever. Om eleven sitter nära läraren så leder detta till att läraren har lättare att märka koncentrationssvackor, missförstånd och andra svårigheter (Gillberg 2004, s. 146).

Beteendeterapi

Hellström (2004) menar att beteendeterapi som genomförs i hem och skola är den metod som anses ha den bästa effekten. Beteendeterapi bygger på inlärningspsykologi och går ut på att ändra beteenden genom att begränsa icke önskvärda till förmån av mer önskvärda. Teorin bakom denna slags behandling är att socialt beteende är inlärt och att sannolikheten att ett beteende upprepas ökar eller minskar beroende på vilka konsekvenser det får.

Förändringsarbetet går ut på att man tittar på hur barnet fungerar i vardagen i olika situationer, sedan väljer man ut några problemområden och försöker titta på vad det är som gör att beteendet upprepas. Efter detta görs en prioritering om vilka beteendeförändringar som är viktigast att uppnå för att sedan välja ut strategier för att uppnå den önskade förändringen. Några strategier kan vara att träna på det önskvärda beteendet eller påverka konsekvenser av beteendet eller att påverka situationer som utlöser beteendet. För att påverka beteendet i rätt riktning använder man sig mest av konsekvenser som uppmuntran och positiv förstärkning. Detta kan ske genom uppmuntran, beröm och olika belöningssystem. Jag kommer att beskriva belöningssystem närmre i avsnittet om tidigare forskning samt under mina resultat. Hellström skriver att man arbetar i beteendeterapi med att medvetet ignorera problembeteenden eftersom att negativ uppmärksamhet kan förstärka det negativa beteendet. Negativa konsekvenser kan också tillämpas som indragna belöningar, men det får inte vara ofta och endast om det verkligen är befogat och att situationen skulle innebära vinster i form av negativ uppmärksamhet. I den här typen av behandling är det viktigt att barnet är delaktigt i förändringsarbetet och att målen ska vara realistiska samt att ha ett system för att man regelbundet ska kunna följa upp och utvärdera hur man uppnår de uppsatta målen (Hellström 2004, s. 105-106).

MTA- studie

Det gjordes en studie i Nordamerika i slutet av 1990-talet där syftet var att jämföra effekterna av medicinering med centralstimulerande medel med effekten av psykosocial behandling, samt med en kombination av medicinsk och psykosocial behandling. Man ville jämföra om en kombinerad behandling gav bättre resultat än dessa två metoder för sig. Resultatet visade att en multimodal behandlingsmodell som alltså kombinerade medicinering och psykosocial behandling hade den bästa effekten om man ska kunna påverka prognosen på sikt. Det räcker inte bara att minska symptomen utan man bör satsa på att förhindra tillkommande svårigheter. Man ska utforma de sociala och pedagogiska insatserna så att de kan bidra till en sådan utveckling (Hellström 2004, s. 102-103).

Familjestöd

Det finns även familjestöd av olika slag. Det kan vara ekonomiska och psykologiska stödinsatser till familjer som har barn med ADHD. Ekonomiska stödinsatser kan vara aktuella då habiliterande åtgärder behövs t.ex. vid extrem och generell överaktivitet, autistiska symtom, sämre motoriska färdigheter osv. Man kan få stöd i form av vårdbidrag, men man kan inte få sådana bidrag endast grundat på diagnosen ADHD utan det enskilda fallet måste utredas för att se om det behövs. Familjen kan behöva stöd i form av samtal, detta kan ske hos barnläkare, psykologer, barnpsykiatriker m.fl. (Gillberg 2004, s. 143-145).

Skoltiden

Gillberg skriver att för många barn med ADHD blir skolstarten en negativ vändpunkt. Det krävs mer än på förskolan, det gäller att sitta still på en stol och att koncentrera sig på uppgifter som kanske inte känns roliga. Eleven måste kunna tygla sina impulser, vara tyst på uppmaning, vänta på sin tur, fungera i grupp, stänga ut omgivande stimuli m.m. Det är många krav som ställs i skolan som kan vara svåra för personer med ADHD (Gillberg 2004, s. 60-64). Moderna skolmiljöer och arbetsformer med mycket självständiga uppgifter som kräver kunskapssökande och egen planering, arbetsformer med ”öppna klassrum”, täta lokal och lärarbyten, skåp istället för en egen bänk är några exempel på situationer som kan vara svåra för elever med ADHD. Många av dessa barn far därför illa i dagens skola. De här barnen behöver istället en lärarledd undervisning i en strukturerad klassrumsmiljö (Hellström 2004, s. 114). Det är vanligt att barn med ADHD blir tröttare fortare än andra barn vilket kan bero på att det går åt mycket energi för att exempelvis hantera alla intryck i ett klassrum. Det är sådant som andra barn inte behöver tänka på. Barn med ADHD är även mer beroende av motivation än andra barn och har svårare att utföra ”tråkiga” uppgifter. Koncentrationsförmågan är alltså mycket beroende av vilken typ av uppgift barnet ställs inför (Socialstyrelsen 2004, s. 13). Det kan leda till stora problem för eleven redan första tiden i skolan om läraren inte är medveten om elevens problem och inte vet hur man ska handskas med dessa. Om varken läraren eller föräldrarna skulle känna till vad som ligger bakom elevens svårigheter och inte skulle veta att det är ADHD kan det uppstå en konflikt mellan läraren och föräldrarna. Ett exempel på en sådan konflikt är enligt Gillberg om läraren skulle tycka att föräldrarna brustit i sin uppfostran av barnet medan föräldrarna däremot skulle anse att läraren inte visar någon förståelse för deras barn. Det skulle knappast göra det lättare för eleven. Gillberg menar även att ofta när det har gått några år blir det uppenbart att eleven har svårigheter av olika slag och då kan en utredning börja. Gillberg menar att det är under första skolåren som eleverna ofta har sina uttalade svårigheter, vilket kan ligga som grund för dåligt självförtroende som kan följa med hela livet. Det behöver dock inte märkas, eleverna kan verka oerhört självsäkra. Det är under dessa år som de viktigaste hälsoförebyggande insatserna ska göras. Om

man inte känner till funktionsstörningen så bidrar det till att eleven blir ”handikappad”. Eleven får problem att fungera i vardagen både i hem och skola och socialt med vuxna samt kompisar. Om man däremot känner till problemen så kan åtgärder i form av en diagnos, information om diagnosen samt resurser som sätts in hjälpa eleven så att handikappgraden reduceras. Man ger då eleven stöd på olika sätt som leder till att eleven kan fungera i skolan och hemma på ett sätt som passar honom/henne (Gillberg 2004, s. 60-64). Det är även vanligt med försenad tal- och språkutveckling bland barn med ADHD. Läs- och skrivsvårigheter som tros finnas hos ungefär hälften av barnen med ADHD kan hänga ihop med dessa språkliga svårigheter men kan även bero på brister i arbetsminnet. Det kan vara en anledning till att personer med ADHD inte klarar av utbildningar som de annars skulle ha förutsättningar för (Gillberg 2004, s. 28). ”Barn med ADHD har ofta (kanske hälften av dem) specifika svårigheter när det gäller att lära sig läsa och stava (dyslexi).” (Socialstyrelsen 2004, s. 41). Socialstyrelsen skriver att det finns olika förklaringsmodeller för detta. En är att tidiga koncentrationssvårigheter gör det svårt att klara den inledande fasen i läsinläringen, det blir alltså svårt att knäcka läskoden. En annan förklaringsmodell är omvänt att läsning kan leda till koncentrationssvårigheter genom att den känns tråkig, svår och inte ger tillbaka något i form av förståelse. Läsproblem och koncentrationssvårigheter påverkar varandra på ett negativt sätt hur de än förhåller sig till varandra (Socialstyrelsen 2004, s. 41).

Hur kan man arbeta i skolan? Att pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD

Om elever med ADHD ska kunna omfattas av visionen om en skola för alla är det viktigt att deras pedagogiska behov tydliggörs och får påverka utformningen av denna verksamhet (Hellström 2007, s. 1). Det är dock viktigt att komma ihåg att alla elever med ADHD är unika individer precis som alla andra och det går därför inte att på ett generellt sätt säga hur man ska arbeta med dessa elever. Man måste se till varje individ och komma fram till vilka metoder och lösningar som passar för just den eleven som man själv har (Hellström 2007, s. 1). Precis som alla andra barn har elever med ADHD rätt till en skolsituation som ger dem förutsättningar att utvecklas i sin egen takt och efter sina förutsättningar. Trots att funktionsnedsättningen finns där och inte går att bota eller få bort så kan man hjälpa eleven att fungera så bra som möjligt genom förståelse, rätt bemötande och rätt anpassning av undervisningen. Hellström har en punktlista med stöd som barn med ADHD ofta behöver:

- en tydliggörande och konkret pedagogik
- en klar återkommande struktur i sin vardag
- avgränsade, tydliga arbetsuppgifter
- korta arbetspass där man tar hänsyn till deras ofta begränsade uthållighet

- kortfattade och entydiga instruktioner
- påtaglig och tät, återkommande feedback, främst i form av uppmuntran och beröm av positivt beteende
- mycket personligt stöd och hjälp av lärare och annan personal (Hellström 2007, s. 4).

De flesta läroböcker är alltför detaljrika och färgrika för elever som har svårt att koncentrera sig. Ett bra sätt för läraren att anpassa undervisningen efter eleven är genom att kopiera, förstora och förenkla genom att ha färre moment på varje sida. Symboler kan vara bättre än verbala budskap. Det är bra att satsa på en uppgift och ett budskap i taget (Iglum 2006, s. 27).

Det är viktigt som pedagog att ha olika strategier som fungerar för att underlätta inläringen för barnet. Det är bra att veta hur man ska arbeta för att inte framkalla barnets mer svårhanterliga beteende. Det är viktigt att ge stöd och motivera eleven att styra sitt handlande samt sin inläring. Yttre stöd i form av olika resurser, påminnelser om vad som ska göras samt visuella ledtrådar är viktigt då eleven har svårt att styra sig själv inifrån (Hellström 2007, s. 4-5).

Enligt Hellström är det bra att göra en pedagogisk kartläggning för att ta reda på hur barnet fungerar mot de förhållanden som ställs. Det är bra att skriva om situationer när barnet fungerar bra och situationer när det fungerar mindre bra. Vad är det som händer under fria aktiviteter, självständigt arbete, väntan osv. Det är viktigt att skriva om barnets specifika beteende samt vad som utlöser detta, när man sedan har koll på detta kan man göra ett åtgärdsprogram. Det kan vara bra att tillsammans med barnet göra en pedagogisk uppläggning och det är viktigt att ha föräldrarnas stöd. I en åtgärdsplan ska man även se till de faktorer som påverkar barnet så som barngruppen, lokaler och arbetsformer. Det är bra att diskutera detta med andra i arbetslaget, sedan när man vet elevens starka och svaga sidor kan man sätta upp mål för det pedagogiska förändringsarbetet. Det är då viktigt att sätta upp tydliga realistiska mål, sätta upp mål som är specifika och enkla att mäta, anpassa nivån efter barnet, prioritera vad som är viktigast, ta små steg framåt, möta eleven i det utvecklingsstadium som denna befinner sig i (som kan vara flera år under sin kronologiska ålder). Att göra upp mål tillsammans med barnet, beskriva hur målen ska uppnås samt att tillsammans med arbetslaget beskriva vilka stödinsatser som behövs är också viktiga delar av det pedagogiska förändringsarbetet. Man ska sätta upp både kortsiktiga och långsiktiga mål samt göra en plan för uppföljning (Hellström 2007, s. 4-5). Jag kommer i min undersökning att ta reda på om man använder åtgärdsplaner för de här eleverna. Om de gör det ska jag även försöka ta reda på hur man utformar och följer upp dessa planer.

Elever med ADHD har ofta svårt att få grepp om tillvaron och därför är det viktigt att skapa struktur i deras vardag, dagliga rutiner och ett tydligt upplägg av dagen är bra för dem. Det är även bra att varva långa arbetspass med aktiviteter. Barn med ADHD behöver veta vad de ska göra, när det ska äga rum, hur det ska gå till samt i vilken ordningsföljd. Det är bra att ha ett individuellt schema framför eleven där hela dagens aktiviteter står med (Hellström 2007, s. 6).

Enligt Hellström är det viktigt att anpassa klassrumsmiljön för att den ska underlätta inläringen för eleven med ADHD. Det är viktigt att tänka på hur barnet är placerat, det kan vara bra att ha en avgränsad plats för eleven med ADHD. Det är även bra att sitta nära läraren och att inte byta plats mer än nödvändigt. Det ska inte vara för mycket saker runt omkring elevens sittplats som kan distrahera eleven som exempelvis pennor och affischer. Däremot kan man skriva upp regler och viktig information på affischer så länge det inte blir för många så att det blir rörigt. Det är även viktigt att saker finns på bestämda platser så att det är lätt att hitta vad man letar efter. Det är bra att hjälpa barnet att hålla ordning på saker och organisera sitt arbete. Om barnet har en tendens att alltid glömma sina saker eller har det rörigt runt omkring sig är det bra att försöka hjälpa barnet att strukturera upp detta (Hellström 2007, s. 6-7). För en del barn kan det behövas en resursperson i klassen. Resurspersonen kan då ge barnet extra stöd och hjälp att träna olika färdigheter (Hellström 2004, s. 115). Att ha ett fast schema där varje dag ska vara strukturerad efter samma modell och rutiner är bra. Det betyder inte att alla dagar ska se precis likadana ut men det är bra om dagen har en välbekant rytm. Dagen kan t.ex. alltid börja med en genomgång av hur dagen ser ut. Det är även bra att ha schemat uppskrivet på ett väl synligt ställe. Schemat ska vara pålitligt, det som står där ska vara riktigt. Om det sker avvikelser från schemat är det bra att informera om detta i god tid och gärna flera gånger (Juul 2005, s. 22).

När det gäller undervisningen är det bra att använda en tydlig, rak och konkret kommunikation enligt Hellström. Hon menar att det är viktigt att tänka på att elever med ADHD har svårt att ta in långa instruktioner, det är alltså bra att vara kortfattad i kommunikation med barnet. Det är bra att ta ögonkontakt med barnet, använda tydligt kroppsspråk, tala om vad man vill att barnet ska göra steg för steg, man ska använda ett bestämt och vänligt tonfall och försöka att inte tjata. För att vara säker på att eleven har uppfattat kan man be denne att upprepa vad som gäller. Det är viktigt att som pedagog försöka förebygga elevens problembeteende och det är då viktigt att ligga steget före så att barnet slipper ”spåra ur”. Det är viktigt att ha olika sorters lektioner och genomgångar med konkret material, bilder m.m. Det är viktigt att ta hänsyn till hur länge eleven orkar koncentrera sig och låta honom eller henne ta pauser när det behövs. När barnet ska arbeta självständigt är det viktigt att ge mycket stöd, att inte ge för stora uppgifter utan bryta ned uppgiften i mindre delar, ta en sak i taget och hjälpa barnet att komma

igång (Hellström 2007, s. 9-10). Barn som är motoriskt oroliga har stor nytta av en ”plocksak”. Den kan hjälpa underlätta koncentrationen genom att hålla händer och fingrar sysselsatta. En gummiboll eller en tygpåse med risgryn kan fungera bra. Det är dock viktigt att plocksaken inte är någon leksak som är spännande eller för oväsen och därmed leder bort uppmärksamheten från skolarbetet. Då skulle denna få motsatt effekt (Juul 2005, s. 30).

När det gäller läxor för barn med ADHD är det viktigt att inte ge för mycket och komma överens med föräldrarna vad som är lagom och fungerar. Det är viktigt att eleven får tillräckligt med tid på sig. Pedagogiska hjälpmedel kan vara nödvändiga och de kan vara hjälpmedel i form av: talböcker, datorer, speciella pennor, bord och stolar, beroende på vad eleven har för behov (Hellström 2007, s. 11).

Situationer utanför klassrummet

Enligt Kadesjö är det svåraste under skoldagen för en elev med ADHD ofta de passen som inte är vuxenledda. Exempel på sådana pass är raster, matsalssituationer samt omklädning före och efter idrotten. Dessa situationer ses som oviktiga ur inlärningssynpunkt, men är viktiga delar av dagen för eleven. Dessa är situationer där barnets beteende kan förvärras. Eleven ser att den har svårt att klara sådant som jämnåriga klarar. Det är många intryck på en gång som kan leda till att eleven blir osäker, den osäkerheten kan leda till konflikter, aggressivitet eller att eleven drar sig undan. Om dessa situationer inte fungerar så leder det lätt till att lektionerna inte heller fungerar. Vissa barn behöver hjälp av en vuxen med att fylla rasterna med något att göra. Det blir svårt när det blir för fritt (Kadesjö 1997, s. 136).

Att hantera problembeteende

Det som uppfattas som problembeteende hos elever med ADHD kan vara att de bråkar med lärare och kamrater, ”tjafsar”, stör eller på andra sätt saboterar undervisningen. Det här beteendet kan förebyggas genom rätt planering och genom att anpassa undervisningen efter elevens förutsättningar. Som pedagog ska man hela tiden vara ett steg före och förutse problemsituationer samt hur de kan förebyggas. Att ge något slags tecken en stund innan rast kan vara bra, att ge tydliga anvisningar om vad som ska göras under rasten, när man går till maten eller när det är dags för utflykt kan vara förebyggande åtgärder. Det är även viktigt att berömma eleven då någon av dessa situationer gått bra (Hellström 2007, s. 12).

Hellström skriver även att elever med ADHD kan bryta mot regler trots att han/hon vet om dessa och att det kan vara på grund av att de glömmer bort reglerna i stundens hetta. Det kan vara provocerande men man måste komma ihåg att det oftast inte är något som barnet kan rå för. Som pedagog kan man inte reagera på allt utan man gör bättre i att ignorera vissa händelser särskilt sådana som endast utförts för att få uppmärksamhet. Hellström betonar att man inte ska acceptera vad som helst utan istället välja sina

strider. Aggressivt och destruktivt beteende måste man ingripa mot, gärna på ett lugnt och tydligt sätt. I sådana situationer är det bra att vara:

- kortfattad
- tydlig
- tala om vilka konsekvenser som gäller
- Förvarna endast en gång innan du genomför en sanktion
- Beröm barnet så fort det bättrat sig

(Hellström 2007, s. 13-15).

För barnet kan den viktigaste relationen i skolan vara relationen till läraren, den relationen kan vara avgörande för hur eleven trivs i skolan. Ibland kan eleven provocera fram lärarens sämsta sidor genom sina koncentrationssvårigheter och andra svårigheter. Om detta sker kan samspelet mellan lärare och elev bli destruktivt. Däremot om en lärare lyckas förstå ett sådant barn kan denne skapa en stabil bas i tillvaron som kan rädda elevens framtid (Kadesjö 1997, s. 132). Kadesjö skriver att anledningen till att det kan bli ett destruktivt förhållande mellan lärare och elev är på grund av att en lärares självkänsla i yrkesrollen beror på hur bra eleverna svarar på de pedagogiska intentioner läraren har. Om en elev hela tiden förhindrar planeringen och leder till oro i klassen så kan lärarens känsla av kompetens rubbas. Läraren kan känna sig bortgjord för de andra eleverna, kollegorna och föräldrarna eftersom han eller hon inte kan upprätthålla ordningen i klassrummet samt att det finns en rädsla att beteendet ska sprida sig till resten av klassen. Om samspelet blivit destruktivt är det mycket viktigt att bryta dessa mönster. Som lärare är det viktigt att agera istället för att reagera. Som lärare bör man enligt Kadesjö tänka på hur man kan hjälpa barnet ur denna situation, istället för att tänka på varför han/hon gör såhär mot mig? Som lärare måste man inse att barnet inte vill vara elakt, utan att beteendet beror på oförmåga, man ska försöka att reagera sakligt och neutralt och inte låta sig styras av känslor. Om man är trygg i sin yrkesroll kan man skapa en förstående och empatisk relation, detta gynnar både läraren och eleven (Kadesjö 2007, s. 132-133).

Hellström menar att det är viktigt att tala med den övriga klassen om vad eleven kan ha svårt för och hur alla tillsammans kan arbeta med det, det är även viktigt att de förstår att vissa barn behöver mer stöd än andra. Det är bra att berömma barnet framför resten av klassen, beröm är viktigt för dessa barn precis som för andra. Som pedagog ska man även försöka undvika att eleven misslyckas med saker, både inlärningsmässigt och socialt. Barn med ADHD kan ha svårt att få kompisar, det kan även vara påfrestande för resten av gruppen att ha en elev med ADHD i sin klass. Det är viktigt att skapa en positiv stämning i gruppen och att som pedagog tänka på sitt sätt att vara mot eleven med ADHD, det

påverkar nämligen den övriga gruppens attityd mot eleven. Det är bra att genom övningar öka vi-känslan i gruppen och motverka utstötningstendenser (Hellström 2007, s. 13-16). Det är viktigt att lyfta fram det positiva och uppmuntra när eleven gör rätt. Genom att ”tjata” hamnar man lätt i en ond cirkel, det negativa beteendet förstärks samt att det blir trist stämning mellan pedagog och elev enligt Hellström. Hon menar att det är viktigt att berömma direkt i anslutning till en positiv händelse. Det är bra att berömma genom att sätta ord på vad som var bra samt att berömma genom kroppsspråk. Det är bra att berömma ofta även om det är saker man ser som självklarheter (Hellström 2007, s. 14).

Liten grupp

För barn med svår ADHD kan lösningen av skolsituationen vara att bli placerad i en liten grupp. I den lilla gruppen hindras barnet från att störa andra, samt att barnet själv blir mindre stört. Det ger även möjlighet till att anpassa pedagogiken och inlärningsnivån efter barnets förutsättningar. Det finns även sämre sidor med att bli placerad i en liten grupp. Barn med liknande problem påverkar varandra med negativa beteenden, det finns inga ”vanliga” barn som förebilder. Eftersom att det är krävande att vara lärare för en sådan grupp så måste den som arbetar i en sådan grupp vara specialutbildad. Jag kommer inte att beskriva arbete i små grupper närmare eftersom jag inte undersökt detta område. Jag ville dock nämna det i min uppsats eftersom det är ett alternativ för elever med svår ADHD (Socialstyrelsen 2004, s. 43).

Övrigt

Hellström menar att det är viktigt som pedagog att ha en bra kontakt med föräldrarna, att man ska respektera varandra och använda sig av varandras kunskaper om barnet. Det är även viktigt att inte skuldbelägga föräldrarna för barnets problem. Det är bra att ha en tät kontakt kanske genom telefon, e-post eller en kontaktbok där man kan rapportera om hur det går för eleven. Hon skriver också att man som pedagog även ska se till att själv ha stöd genom kollegor, skolledning, handledning och konsultation. Det gäller att inte ställa för höga krav på sig själv, då det är krävande att undervisa barn med ADHD. Det är viktigt att påminnas om att förändring tar tid (Hellström 2007, s. 17-18).

Tidigare forskning

Isaksson (2009) har skrivit en avhandling som heter ”Spänningen mellan normalitet och avvikelse – Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd”. Avhandlingens målgrupp är elever i behov av särskilt stöd i grundskolan. I sin avhandling använder Isaksson benämningen ”elever i behov av särskilt stöd” för att omfatta alla elever som har någon form av stödinsatser i skolan. En av hans frågor i

avhandlingen är hur elever med behov av särskilt stöd identifieras och skiljs ut från de ”normala” eleverna samt hur föräldrarna och eleverna upplever dessa stödinsatser. En medicinsk diagnos diskuteras i avhandlingen samt vad den leder till. Skolan tycks efterfråga en diagnos eftersom den kan ge extra resurser, samtidigt verkar den inte alla gånger leda till stödinsatser och undervisningsmetoder.

Nylin och Wesslander (2003) har skrivit en rapport ”Lärbaserade insatser för elever med ADHD/DAMP/ADD- diagnos: en randomiserad studie”. I rapporten skriver de om elever med ADHD/DAMP/ADD som ofta får problem i skolan på grund av att de brister i koncentrationen, på grund av impulsiva beteenden som i sin tur kan orsaka sociala svårigheter. I deras studie utvärderas en behandling för elever på låg- och mellanstadiet som har någon av ovanstående diagnoser. Behandlingen skedde genom konsultation med elevernas lärare och innehöll bland annat ett poängsystem (belöningsystem). Studien hade två huvudsyften, det ena att se om behandlingen hade någon effekt på elevernas koncentration, störande beteende i klassrummet samt problembeteenden under skoldagen. Det andra syftet var att undersöka om lärarna ändrade sitt beteende genom att minska sina tillrättavisningar samt om de ökade sin uppmuntran för eleverna efter behandlingen. Tanken var att lärarna skulle koncentrera sig på ett specifikt beteende hos eleven och att detta skulle ändras, det skulle bli svårt om flera beteenden skulle ändras samtidigt. Eleven skulle uppmuntras om denne gjort rätt genom beröm och kanske en belöning i form av klistermärken, guldstjärnor osv. Sedan skulle dessa poäng överföras till bra-jobbat-kort som eleven fick ta med sig hem. Väl hemma fanns det en ”rolig lista” där det stod flera roliga aktiviteter som eleven kunde byta till sig. Aktiviteterna på listan som eleven kunde få som belöning för att ha skött sig bra i skolan, hade lärare och föräldrar tillsammans arbetat fram. Resultaten av den här behandlingen visade att eleverna hade förbättrat sin koncentration. De arbetade en större del av lektionstiden än vad de hade gjort innan behandlingsprogrammet. Resultatet visade även att eleverna störde mindre i klassrummet samt att eleverna bemöttes av färre negativa reaktioner från andra barn efter behandlingen.

De här resultaten bygger på observationer av oberoende datainsamlare. Observatörerna kände inte till vilka elever som fått behandlingen samt vilka som inte hade fått det, vilket i denna studie var en av de främsta styrkorna. Deras förväntningar kunde därför inte lura dem att se sådant som inte fanns. Undersökningen gjordes i kontrollgrupper och behandlingsgrupper. Observatörerna visste alltså inte när de var i en kontrollgrupp respektive behandlingsgrupp. Eleverna tyckte att det var kul att samla poäng under skoldagarna och ville fortsätta med programmet. Resultatet av behandlingen visade ingen effekt på lärarnas skattning av elevernas problembeteenden och självvärdering. Inte heller visade det någon effekt på negativa reaktioner från vuxna och inte heller på lärarnas tillsägelser och uppmuntran.

Johansson och Jönsson (2005) har skrivit ett examensarbete om hur man kan underlätta skolverksamheten för barn med DAMP, ADHD, Tourettes syndrom och Aspergers syndrom. De har intervjuat två förskolelärare, tre specialpedagoger samt en rektor på en resursskola om hur man som pedagog kan underlätta för dessa elever i skolan. I sin undersökning kom de fram till att det finns vissa arbetssätt som man som pedagog kan tillämpa i arbetet med dessa barn. De kom även fram till att vissa metoder passar bättre för en viss symptomdiagnos än för en annan. Ett svar som de kom fram till var att det inte går att vara för tydlig. Att ge instruktioner både muntligt och skriftligt är bra. Ett sådant exempel är att skriva upp dagen schema på tavlan och gå igenom detta på morgonen. Om man inte varit tydlig från början kan det leda till att några elever inte förstår vad de ska göra och sitter och stör de andra som arbetar.

De skriver även att det är viktigt för elever med neuropsykiatriska svårigheter att de har en strukturerad skoldag. Det är bra för dessa elever att ha svar på de här frågorna:

- **När** ska jag arbeta?
- **Var** ska jag vara?
- **Vad** ska jag göra?
- **Hur** länge ska jag arbeta?
- **Hur** mycket ska jag göra?
- **Vad** ska jag göra sedan?
- **Vem** är lärare?

Johansson och Jönsson skriver att det är viktigt att avlägsna hinder som står i vägen för eleven, för att klara av ett arbete eller att nå ett mål. De skriver även att det är viktigt att uppmuntra eleven för att stärka ett positivt beteende. Även självkänslan stärks när man får beröm och eleven känner sig duktig. Johansson och Jönsson har i sitt arbete riktat in sig på flera olika diagnoser medan jag hållit mig till ADHD diagnosen. De har i sin undersökning endast använt sig av intervjuer och litteratur. De har då intervjuat flera personer som alla arbetar inom förskola/skola. Jag har istället observerat fyra dagar i en klass där det gick två elever med ADHD, intervjuat deras lärare, resurslärare samt pojkarnas mammor för att få en djupare bild av pojkarna.

Strindeborn och Gerre (2008) har skrivit ett examensarbete i form av en litteraturstudie om vilket stöd elever med ADHD behöver i skolan. Deras syfte var att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik, både när det gällde lärande och socialt samspel. De har valt att göra en litteraturstudie där de analyserar olika artiklar och rapporter för att komma fram till

vilket stöd elever med ADHD behöver i skolan. Genom att studera sitt material kom Strindeborn och Gerre fram till att det fanns många områden som materialet var överens om.

Av alla dessa områden valde de dock ut fyra faktorer som de ville lyfta fram. De fyra faktorerna var lärandemiljön, samverkan mellan skolan och hemmet, åtgärdsprogram och kompetens på alla nivåer (läraren ska få professionellt stöd och information i arbetet med elever som har diagnosen ADHD, för att få ökad kompetens om hur man arbetar stödjande för dessa elever).

De ovannämnda avhandlingarna, rapporterna och examensarbetena behandlar på olika sätt barn med särskilda behov, ADHD, hur man kan underlätta för dessa barn i skolan osv. precis som jag själv gör i det här arbetet. Även om några av arbetena behandlar mitt undersöknings område mer än andra så är dock alla intressanta som underlag för mitt arbete.

Metod

De metoder jag använt mig av är: intervjuer och observationer. Jag kommer att beskriva dessa metoder närmare nedan.

Kvalitativa forskningsmetoder

Det typiska för kvalitativa undersökningar är att man får mycket information om få enheter, att man använder sig av ostrukturerade eller mindre strukturerade intervjuer. Resultaten kan inte generaliseras, utan man vill nå förståelse om något specifikt (Larsen 2009, s. 24-28). Kvalitativ data säger någonting om de kvalitativa egenskaperna hos undersökningspersonerna. Vill man veta något om människors attityder passar en kvalitativ undersökning bra som t.ex. djupintervju. Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod eftersom jag är intresserad av att skaffa mig en djupare helhetsförståelse av fenomen som rör elever med ADHD och deras skolsituation. Eftersom jag valt att använda kvalitativa metoder är undersökningen endast giltig för de som har deltagit i den (Larsen 2009, s. 22-23). I kvalitativa undersökningar träffar man som forskare informanterna ansikte mot ansikte. En fördel är även att forskaren har möjligheten att gå till djupet i en fråga om det är nödvändigt. Det finns även möjlighet att ställa följdfrågor och därigenom få djupare svar. Genom att den intervjuade kan tala relativt fritt och att man kan be om förklaringar är det lättare att nå en god validitet i kvalitativa undersökningar (Larsen 2009, s. 24-28). Den främsta nackdelen är att människor inte alltid behöver vara sanningsenliga i kvalitativa intervjuer. De kan inta ett perspektiv som de tror passar forskaren men detta behöver dock inte vara problematiskt anser jag, då det alltid finns olika versioner av sanningen. Vi talar alltid utifrån olika perspektiv, men man ska som forskare vara medveten om och analysera saker med det i

medvetande. Larsen skriver att man som kvalitativ forskare lätt kan påverka resultatet, både genom intervju och observation. Informanten kan anpassa sina svar eller sitt beteende efter vad personen i fråga tror att forskaren vill se eller höra. Om detta inträffar så blir inte informationen värdefull för forskaren (Larsen 2009, s. 24-28).

Metodtriangulering

Metodtriangulering innebär att man använder flera metoder i en och samma undersökning. Eftersom att alla metoder har svagheter så kan man genom att använda flera metoder få ett bättre resultat med högre validitet. Om ena metoden har svaga sidor kan dessa vägas upp genom den andra metoden och tvärtom (Larsen 2009, s. 28). Jag kommer att använda mig av två kvalitativa metoder nämligen ostrukturerade intervjuer samt passiva deltagande observationer. Genom dessa sätt kan jag märka om t.ex. någonting som jag fått reda på genom intervjuerna inte riktigt stämmer i praktiken när jag observerar, eller så kan något tvärtom stärkas genom observationer som komplement till intervjuerna.

Val av forskningsmetoder

Jag har valt att göra en kvalitativ undersökning, vilket innebär att jag inte avser att generalisera om skolsituationen för barn med ADHD i allmänhet. Målet med en kvalitativ undersökning är att uppnå mesta möjliga kunskap inom ett visst område i detta fall om elever med ADHD och hur de kan inkluderas i en vanlig klass. Resultatet av min undersökning behöver alltså inte nödvändigtvis gälla andra än de som deltog i undersökningen (Larsen 2009, s.77).

Mina kriterier för undersökningen var att utgå från en elev med en ADHD-diagnos som går i grundskolans lägre åldrar. Jag fick kontakt med en lärare som hade två elever med ADHD i sin klass. Jag valde att utgå från dem och de var båda pojkar som gick i årskurs fem. Eftersom att det var två pojkar i samma klass med samma diagnos, fann jag att det intressant att se och jämföra om eller hur skolsituationen skiljer sig åt mellan dessa två elever. Jag ville även se om deras problematik skiljer sig åt och i så fall på vilket sätt.

För att få en bredare bild om pojkarnas skolgång och vardag valde jag att intervjua personer som har med pojkarna att göra på olika sätt. Jag intervjuade klassläraren, resursläraren samt pojkarnas föräldrar. Efter samtal med läraren kom vi fram till att jag troligen skulle få ut mest av att intervjua mammorna eftersom de hade mest kontakt med skolan när det gällde möten och andra aktiviteter.

Val av personer till min undersökning

Jag använde mig av ett strategiskt kvalitativt urval när jag valde ut personer till min undersökning. Det betyder att jag strategiskt valde ut vilka som skulle delta i undersökningen. De personer som jag ansåg vara lämpade att intervjua för att få svar på mina frågeställningar var klassläraren, resursläraren samt pojkarnas föräldrar (Larsen 2009, s. 77-78). Jag observerade fyra skoldagar under vecka tio. Jag gjorde även två intervjuer under denna tidsperiod. De två resterande intervjuerna genomfördes vecka elva och tolv. Intervjuerna var alla djupintervjuer och höll på mellan trettio och femtio minuter.

Ostrukturerad intervju

Jag har valt att använda mig av ostrukturerade intervjuer. I ostrukturerade intervjuer får informanten tala fritt om de ämnen som tas upp. Som stöd för intervjun kan intervjuaren ha en intervjuguide med olika stödord om de teman informanten ska tala om. Intervjuguiden är bra eftersom den kan användas som en checklista för att se om alla ämnena har behandlats innan intervjun avslutas. I den här sortens intervjuer får inte intervjuaren styra intervjun, utan det är genom intervjuarens följdfrågor som informanten styrs in på rätt samtalsämne (Larsen 2009, s.84).

Jag använde mig av ostrukturerade intervjuer eftersom jag ville att det skulle kännas naturligt och avslappnat för informanten att tala om de olika ämnena. I min intervjuguide hade jag inga direkta frågor utan rubriker för olika teman och under varje tema hade jag ett antal stödord/stödfrågor. (Se bilaga 1&2). Jag hade två olika intervjuguides, en för klassläraren och resursläraren och en för mammorna till de två pojkarna som undersökningen handlar om. Jag valde att ha två olika intervjuguides eftersom att det var olika slags frågor som var relevanta för mammorna respektive lärarna. Jag valde att spela in intervjuerna för att kunna gå tillbaka och lyssna på delar av dem. När man spelar in en intervju behöver man inte vara rädd för att missa något viktigt. Jag hade inte haft möjlighet att skriva ner allt som sades i intervjuerna eftersom att det var långa och djupa intervjuer. Tack vare att jag spelade in intervjuerna kunde jag vara närvarande och ta in intryck som kroppsspråk, mimik och annat som jag hade missat om ja försökt skriva. Sen hade jag ändå penna och papper framför mig för att skriva upp stödord om det mest intressanta och relevanta för undersökningen.

Passiv deltagande observation

I passiva deltagande observationer hoppas forskaren att situationen som observeras inte ska påverkas av hans eller hennes närvaro. Forskaren koncentrerar sig på att beskriva det som händer (Larsen 2009, s. 90). Jag valde att använda mig av metoden passiv deltagande observation eftersom att jag ville observera klassrumssituationer så som de är. Jag ville inte att eleverna skulle påverkas och bete sig

annorlunda för att jag var där. Jag valde att först presentera mig samt berätta att jag var där för att se hur klassen och läraren arbetar. Därefter intog jag en passiv roll som observatör. Jag ansåg att jag hade dragit till mig mer uppmärksamhet och frågor om jag inte berättat varför jag var där samt vem jag var. Eleverna hade förmodligen frågat mig en hel del då. Genom att jag berättade det och sedan inte stod mer i centrum så smälte jag in ganska bra och drog inte till mig så mycket uppmärksamhet. Jag observerade fyra hela skoldagar, från tjugo över åtta på morgonen till två, tre på eftermiddagen.

Validitet och reliabilitet

Genom att man i en kvalitativ undersökning kan göra ändringar i frågeställningen under arbetets gång kan man uppnå en god validitet i arbetet. God validitet handlar om undersökningens relevans och giltighet. För att nå god validitet ska man ha samlat in data som är relevant för den frågeställningen som man valt. Om man genom en intervju får reda på någonting som är viktigt för frågeställningen kan man göra ändringar i den. Genom denna flexibla process kan man ändra på frågorna i efterhand och där igenom uppnå en god validitet (Larsen 2009, s.80-81). Eftersom att jag valde att göra en kvalitativ undersökning anser jag att jag uppnått god validitet i mitt arbete. Jag har haft möjligheten att ändra min frågeställning för att den data jag samlat in i undersökningen ska stämma överens med denna. Jag har kunnat vara flexibel i mitt arbete och ändra uppgifter om jag fått reda på detaljer i intervjuerna som jag ansett viktiga för min undersökning.

Det är inte lätt att uppnå en god reliabilitet i en kvalitativ undersökning. Reliabiliteten påvisar undersökningens tillförlitlighet och visar exakthet och precision. Reliabilitet kan testas genom att flera forskare gör samma undersökning och om de skulle få samma resultat skulle det påvisa en god reliabilitet (Larsen 2009, s. 81). I den här typen av kvalitativ undersökning är inte reliabilitet något att eftersträva då man väljer att undersöka någonting komplext. Målet är inte att dra några generella slutsatser utan att undersöka ett specifikt fenomen.

Registreringsmetoder

Under intervjuerna använde jag mig av ett fickminne, sedan efter intervjuerna lyssnade jag av dem och skrev intervjusammanfattningar på datorn. Under intervjuerna använde jag mig av intervjuguider (se bilaga 1 och 2). Jag hade även penna och papper till hands som jag kunde skriva stödord med t.ex. någonting om kroppsspråket. Vid observationerna använde jag mig av penna och papper då jag strax efter observationerna skrev ner anteckningar. Jag antecknade alltså inte i klassrummet under observationerna, utan jag antecknade direkt när skoldagen för eleverna var slut.

Etiska överväganden

Jag har gjort viktiga etiska överväganden i min undersökning. De etiska övervägandena har gällt information, samtycke samt intervjupersonernas konfidentialitet. De är några viktiga etiska områden som brukar diskuteras i etiska riktlinjer för forskare enligt Kvale och Brinkman (2009, s. 84-88). Jag har informerat intervjupersonerna både muntligt och skriftligt om undersökningens allmänna syfte, samt att de deltar frivilligt och att de har rätt att när som helst dra sig ur projektet. ”*Konfidentialitet i forskning betyder att privata data som identifierar deltagarna i undersökningen inte kommer att avslöjas*”(Kvale & Brinkman 2009, s. 88). Konfidentialitet ska ge undersökningspersonerna anonymitet och skydda dem (Kvale & Brinkman 2009, s. 88-89). Jag informerade intervjupersonerna om att deras identitet kommer att skyddas för att de inte ska kunna urskiljas i undersökningen. Jag informerade även om att skolan kommer att vara anonym och inte kommer att nämnas vid namn eller på annat sätt kunna urskiljas. Jag valde att be intervjupersonerna att underteckna informationsbrevet för att jag skulle ha deras överrensommelse både muntligt som skriftligt. Den skriftliga informationen till intervjupersonerna har jag bifogat som bilagor som ni hittar i slutet av arbetet. (Se bilaga 3 & 4).

Resultat – analys

I redovisningen av resultat och analys kommer jag inte att använda mig av namn, utan jag kommer att kalla eleverna för Pojke1 och Pojke2. Mammorna kommer jag kalla för Mamma1 och Mamma2 för enkelhetens skull. Mamma1 är då mamma till Pojke1 och Mamma2 är mamma till Pojke2. Klassläraren kommer jag att kalla för lärare och resursläraren för resurslärare.

Jag vill börja med att nämna att pojkena trots att de har samma diagnos är otroligt olika, vilket jag snabbt kunde notera under observationerna. Läraren påpekade i intervjun att de är ett tydligt exempel på de två ytterligheterna som ryms inom samma diagnos. Pojke1 fick sin diagnos redan på förskolan vid tre års ålder och Pojke2 fick sin diagnos i årskurs fyra. Läraren berättade att Pojke1 går på högvarv hela tiden och att han ständigt behöver ha någonting att göra/ arbeta med.

Pojke2 däremot har ingen egen drivkraft utan behöver hela tiden bli stöttad. Läraren trodde att han skulle få diagnosen ADD som endast är uppmärksamhetsstörning eftersom att han inte är utåtagerande. Det visade sig att han ändå fick diagnosen ADHD eftersom han har en orolighet i kroppen som uttrycker sig genom att han ständigt måste pilla på någonting. Pojke1 får istället ut denna orolighet genom att jobba. Läraren uttryckte sig även om att pojkena är olika medvetna om saker ”*Pojke1 har koll på allting medan Pojke2 inte har koll på någonting. Det är vännerna som har koll på hans gymmapåse och att han hänger med dit de ska.*”

Pojke1 har tidigare varit aggressiv, hamnat i konflikter och fått en del utbrott. Nu i årskurs fem går allt för det mesta bra. Han får knappt några utbrott längre utan han går ut ur klassrummet en sväng om något känns jobbigt. Pojke2 har inte hamnat i konflikter i skolan och har inte varit utåtagerande. Han har mer hamnat i konflikt med sig själv på grund av sitt dåliga självförtroende och tyckt att han är värdelös och inte kan någonting.

Jag kommer att redovisa mina resultat genom dessa 4 teman.

- Tema 1: Pedagogiska metoder/ arbetssätt
- Tema 2: Stöd i form av material, metod, resurs, hjälpmedel. Här kommer jag även att väva in hur föräldrarna ser på diagnosen och stödet som pojkarna får i skolan.
- Tema 3: Sociala relationer
- Tema 4: Rutiner

Pedagogiska metoder och arbetssätt

Hellström skriver i ”Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD” att elever med ADHD har rätt till en skolsituation som ger dem förutsättningar att utvecklas i sin egen takt och efter sina förutsättningar precis som andra barn. Trots att funktionsnedsättningen finns där och inte går att bota eller få bort så kan man hjälpa eleven att fungera så bra som möjligt genom förståelse, rätt bemötande och rätt anpassning av undervisningen. Det kan ske genom en tydliggörande och konkret pedagogik, en strukturerad vardag, kortfattade instruktioner, positiv feedback samt mycket hjälp av lärare och annan personal (Hellström 2007, s. 4).

När jag intervjuade läraren och resursläraren om deras pedagogiska metoder och arbetssätt sa båda två att tydlighet i arbetet med Pojke1 och Pojke2 är viktigt. Läraren sa precis som Hellström skriver att man måste tänka på att inte ha långa instruktioner och genomgångar. Hon sa att hon brukar försöka ha så korta genomgångar som möjligt samt att inte ge för många instruktioner på rad. Många i klassen tycker om att prata och diskutera och det blir jobbigt för Pojke1, då kan han bli nervös och gå runt och sucka och störa. Läraren berättade även att hon har kommit överens med Pojke1 att han får ta en fem minuters rast när det börjar kännas jobbigt. Då kan han gå ut ur klassrummet en stund och samla sig, läraren vet att långa pass kan bli jobbigt för honom. Socialstyrelsen (2004) skriver att barn med ADHD kan bli trötta snabbare än andra barn eftersom det går åt mycket energi för att hantera alla intryck i klassrummet (Socialstyrelsen 2004, s. 13). Genom mina observationer iakttog jag när pojkarna blev trötta. Det märktes på båda pojkarna fast på olika sätt. Pojke1 blev rastlös och orolig, gick runt och pratade osv. Pojke2 däremot var i sin egna lilla värld och störde ingen, precis som resursläraren berättade i intervjun.

Han byggde torn av pennor och sudd, rev sönder små papper och satt och ritade. Han kunde även fastna med blicken och ”drömma” sig bort.” Juul menar att barn som är motoriskt oroliga kan ha en stor nytta av en plocksak för att hålla händer och fingrar sysselsatta och därigenom förbättra koncentrationen. En gummiboll eller en tygpåse med risgryn kan fungera bra. Det är viktigt att det inte är någonting som låter eller är för intressant för då kan koncentrationen istället bli sämre (Juul 2005, s. 30). När jag observerade såg jag att Pojke2 inte hade någon ”plocksak” däremot fick han sitta och rita när läraren ägnade sig åt högläsning i klassen. Han kunde även sitta och rita under genomgångar. Han lyssnade då men fick samtidigt något att sysselsätta fingrarna med. Detta arbetssätt verkade fungera bra enligt mina observationer och läraren menade även hon att det fungerade bra.

När Pojke1 är trött eller bara har bestämt sig för att inte göra en uppgift kan det märkas genom att han t.ex. vägrar att göra uppgiften, pillar med annat eller lägger sig på bänken, särskilt om det är någonting som han tycker är tråkigt. Läraren har lärt sig att inte ge upp när det gäller Pojke1, det gäller istället att motivera honom till att arbeta underströk både läraren och resursläraren. Genom att stötta honom och säga ”*du klarar det här, det är inte svårt, jag hjälper dig*” så kan han komma igång och sedan jobba på bra tills han är klar, menar dem. Läraren berättade att hon kan motivera honom till att jobba med matematik genom att ringa in de tal han ska besvara. Genom att han inte behöver göra alla tal så blir han motiverad till att arbeta. När man väl fått honom att arbeta är han mycket självgående. Man måste vara anpassningsbar och kunna hitta sådana lösningar som fungerar menar läraren. Hon upplever att det är svårare att hitta metoder som fungerar för Pojke2. Där måste man hela tiden gå tillbaka och stötta honom för att han ska fortsätta med en uppgift och för att han ska komma framåt. Han har ingen egen drivkraft vilket leder till att man måste hjälpa honom t.ex. med att hitta rätt sida. Som jag nämnt tidigare sitter han oftast och pillar på någonting, eller ritar och har svårt att hitta koncentrationen för att jobba. Han blir ständigt avbruten i sin koncentration enligt både Mamma2 och läraren, ibland kan han dock bli som manisk när han arbetar så att han inte ens vill gå ut på rast.

Läraren sa även att det är mycket viktigt att anpassa arbetssätten i klassrummet efter dessa pojkar och deras förutsättningar. Hon poängterade även att man hela tiden måste ha en tanke i bakhuvudet om hur dagen, uppgiften, utflykten kommer att fungera för de här barnen. Läraren tycker att hon aldrig kan vara riktigt avspänd med en elev som Pojke1 i klassen utan menar att hon känner en slags press. Läraren måste hela tiden ha nya uppgifter planerade ifall Pojke1 blir klar snabbt, han behöver ha någonting att göra hela tiden. Båda lärarna och mammorna sa att pojkarna har lätt för de praktiska ämnena som idrott, slöjd och bild. De är båda kreativa pojkar som tycker om att skapa med händerna och gillar att idrotta. De ämnena som blir svårast är svenska och engelska, dessa ämnen blir svårast eftersom båda pojkarna

har läs- och skrivsvårigheter. Pojke2 har en dyslexidiagnos och läraren och Mamma1 tror även att Pojke1 har dyslexi, men han är inte utredd inom detta område. Enligt socialstyrelsen är det vanligt att barn med ADHD har dyslexi (Socialstyrelsen 2004, s. 41). Enligt läraren ligger pojkarna ganska jämt när det gäller muntliga färdigheter. Däremot skiljer de sig genom att Pojke1 ofta lyckas bra med ämnen som historia då han ska läsa en text och sedan svara på frågor i en arbetsbok, det är hans stora drivkraft att han vill bli färdig som gör att han lyckas med detta. Pojke 2 har istället svårigheter med att hitta fakta ur en text och han fastnar om han inte hela tiden får hjälp och blir stöttad av läraren.

Läraren har erfarenhet av att arbeta med elever med ADHD då hon tidigare haft elever med ADHD i sin klass, hon har även gått på fortbildningar och föreläsningar kontinuerligt sedan hon fick pojkarna. Hon berättade att hon lärde sig en otroligt viktig sak om elever med ADHD på en fortbildning som hon gick på, detta var att man aldrig får låta dessa elever tappa kontrollen, man måste som lärare hjälpa dem så att de inte hamnar i sådana situationer. Läraren berättade om att hon och Pojke1 kunde de hamna i konflikter när han började i klassen. Efter den redan nämnda fortbildningen lärde hon sig att ett sådant barn aldrig får känna att det blir ställt, då tog hon till sig det att hon måste se till att Pojke1 aldrig "gör bort sig". Detta stämmer överens med Hellströms påpekanden som framhäver att det som kan uppfattas som problembeteende hos elever med ADHD är att de kan bråka och "tjafsa" med både lärare och kamrater eller på andra sätt saboterar undervisningen. Genom rätt planering och genom att anpassa undervisningen efter elevens förutsättningar kan dessa situationer förebyggas (Hellström 2007, s. 12). Läraren sa att hon hela tiden måste ligga steget före Pojke1. Så fort hon märker att han börjar bli orolig så gäller det att direkt stötta honom och uppmuntra honom. Det här problemet har inte funnits med Pojke2 då han aldrig får utbrott i skolan. De två pojkarna har helt olika karaktär. Barn med ADHD har vanligtvis dåligt självförtroende sa läraren. Hon berättade att detta yttrade sig på olika sätt hos pojkarna. Pojke1 hade otroligt dåligt självförtroende på lågstadiet. Han började tänka saker som varför finns jag, jag är bara till problem. På mellanstadiet har läraren jobbat mycket med att stärka honom och uppmuntra honom. Hon har sett till att han inte ska hamna i de situationerna när han får utbrott eller "sticker". Läraren berättade att det fortfarande kan hända att han hamnar i en sådan situation någon gång. Om han t.ex. har varit elak mot något annat barn blir läraren arg och höjer rösten för att markera att det inte är acceptabelt. Det leder till att Pojke1 känner sig bortgjord, vilket i sin tur kan leda till en sådan situation där han sticker. Däremot om det inte handlar om att vara elak mot andra barn så ignorerar läraren oftast hans negativa beteende. Om hon inte skulle ignorera detta skulle det leda till att han får negativ uppmärksamhet och det kan i sin tur leda till att det negativa beteendet stärks. Det bidrar även till dålig stämning och tjat, det är bättre att uppmuntra ett positivt beteende (Hellström 2007, s. 14). Hellström skriver även att det är viktigt att berömma i direkt anslutning till en positiv händelse. Hon menar att det

är bra att sätta ord på det som var bra samt att berömma genom kroppsspråket också. Man ska berömma även om det är saker som man ser som självklarheter (Hellström 2007, s. 14). Enligt mina observationer berömde läraren Pojke1 och Pojke2 ofta. Hon berömde dem mycket när de gjorde saker som ses som "självklarheter" som att de arbetade i sina böcker samt räckte upp handen osv. I intervjun sa hon att hon försöker få Pojke1 att räcka upp handen, för att han brukar prata rätt ut. När han pratar rätt ut så ignorerar hon honom och ger ordet till någon elev som räcker upp handen och så fort Pojke1 räcker upp handen så får han ordet, med det vill hon visa att det lönar sig att räcka upp handen. Hon använder sig av uppmuntran av positivt beteende och ignorerar det negativa precis som Hellström beskriver.

Pojke 2 har också dåligt självförtroende men endast i skolväg eftersom att han har det tufft med sina två diagnoser. Han kan känna sig uppgiven och inte ha lust att gå till skolan säger både läraren och Mamma2. Det är svårt och jobbigt med skolämnena. Socialt har han däremot bra självförtroende eftersom han har mycket vänner och är omtyckt.

De pedagogiska arbetssätt som läraren använde sig av var främst tydlig och konkret pedagogik samt uppmuntran. Det fick jag reda på genom mina intervjuer med läraren och resursläraren samt att jag fick detta bekräftat när jag observerade. För Pojke1 är det viktigt att ha gränser, en tydlig struktur och fasta rutiner. Detta illustrerar teorin om att elever med ADHD har ett starkt behov av stadga, strukturer och fasta ramar. Stabilitet och fasta rutiner som rör tid, plats, personer och aktiviteter skapar ofta den trygghet som behövs (Iglum 2006, s. 216).

Pojke2 behöver hjälp med att komma igång med uppgifter samt hjälp med att komma framåt med uppgifterna. Han har svårt att arbeta självständigt och behöver ständigt stöd för att inte tappa koncentrationen och för att få någonting gjort. Pojke2 går även till specialpedagogen flera timmar i veckan för att arbeta individuellt med henne. Detta illustrerar teorin om att barn med ADHD behöver en individuellt anpassad pedagogik och undervisningssituation där de kan lära i sin egen takt samt att de behöver mycket individuellt stöd (netdoktor.se).

Klassrumsmiljön

Moderna skolmiljöer och arbetsformer med mycket självständiga uppgifter som kräver kunskapssökande och egen planering, arbetsformer med "öppna klassrum", täta lokal och lärarbyten, skåp istället för en egen bänk är några exempel på vad som inte passar elever med ADHD, många av dessa barn far därför illa i dagens skola. De här barnen behöver istället en lärarledd undervisning i en strukturerad klassrumsmiljö (Hellström 2004, s. 114). Klassen som jag observerade befann sig i ett och samma klassrum med en och samma lärare under alla "teoretiska" lektionerna, de bytte endast lokal när det var dags för praktiska ämnen som gympa och slöjd. Detta leder till att läraren har en tydlig översikt

över Pojke1 och Pojke2 och är mycket insatt i deras skolgång. Pojkarna vet även lärarens regler och rutiner. Att vara i samma klassrum med samma lärare är vanligt på mellanstadiet men det kommer att ändras när de börjar i högstadiet. Mamma2 kände sig orolig för högstadiet när det gällde Pojke2, eftersom han har stora problem med att strukturera upp sin vardag och ta eget ansvar. Hon hoppas att han ska få de stöd han behöver i framtiden. Det är i sin tur en fråga om resurser i den skola som han ska börja i.

Sittplatser

Läraren lottar ut sittplatser var fjärde vecka. Pojkarnas platser lottar hon inte ut utan placerar medvetet ut dem där de kan arbeta bra och att de sitter vid sådana som de inte stör så lätt. Förut placerade hon alltid Pojke1 längst bak i klassrummet eftersom hon läst i flera böcker att elever med ADHD behöver ha överblick över alla och inte gillar att ha någon bakom sig. Pojke1 ifrågasatte varför han alltid satt längst bak och ville sitta längre fram, läraren prövade detta vilket fungerade bra. Hellström skriver att det är bra för elever med ADHD att sitta avskilt och gärna nära läraren, hon skriver även att dessa elever inte ska byta plats mer än nödvändigt (Hellström 2007, s. 6-7). Som jag tidigare skrivit så menar Hellström även att man ska utgå från barnet i fråga och anpassa omgivningen efter de individuella förutsättningarna. För Pojke1 och Pojke2 gick det bra att byta platser var fjärde vecka samt att de inte behöver sitta avskilt. Hellström skriver även att det kan vara bra att inte ha pennor och andra föremål på borden som kan distrahera barnen (Hellström 2007, s. 6-7). Det fanns pennor på borden i detta klassrum vilket fungerade bra, Pojke2 kunde börja pilla med dessa men då sa läraren som jag tidigare nämnde att han gärna fick rita om det var genomgång.

Läxor

När det gäller läxor för barn med ADHD är det viktigt att inte ge för mycket läxor och komma överens med föräldrarna vad som är lagom och fungerar. Det är viktigt att eleven får tillräckligt med tid på sig (Hellström 2007, s. 11). Vad det gäller läxorna så har pojkarna samma läxor som övriga klassen däremot så har läraren en annan tolerans med hur läxorna blir gjorda. De får även stöd i att göra läxorna. Eftersom att Pojke2 har dyslexi får han alla texter inlästa på en dator som han sedan lyssnar på. Han gör även tre av fyra läxor hos en specialpedagog och gör en läxa hemma med Mamma2, berättade Mamma2 i intervjun. Eftersom Pojke2 har det svårt i skolan är det viktigt att han mår bra på fritiden. På fritiden simmar han och är mycket duktig på det, skolan tycker därför att han ska få ägna sig åt detta så att hans självförtroende höjs istället för att ha det jobbigt i skolan på dagarna och sedan jobbigt hemma med läxor på eftermiddagarna. Både läraren och Mamma1 sa att Pojke1 gör sina läxor med henne och är hon inte hemma så blir läxorna oftast inte gjorda, men det är sådant som läraren vet. Både läraren och

föräldrarna vet att det skulle fungera dåligt med läxorna eller inte fungera alls om pojkarna gjorde dessa själva. Genom de stöd som pojkarna får i sin läxläsning så fungerar det bättre enligt läraren och mammorna.

Stöd i form av material, metoder, resurser och hjälpmedel

Hellström skriver att pedagogiska hjälpmedel kan vara nödvändiga för barn med ADHD. Det kan vara hjälpmedel i form av: talböcker, datorer, speciella pennor, bord och stolar, detta beroende på vad eleven har för behov (Hellström 2007, s. 11). Läraren berättade att Pojke2 har fått en bärbar dator eftersom han har dyslexi samt att hon och resursläraren försöker uppmuntra honom till att använda den. Det är meningen att datorn ska vara hans ”verktyg” i både svenska och engelska. Han håller på att lära sig både svenska och engelska stavningsprogram. Pojke2 har även tre fyrtiominuters lektioner i veckan hos specialläraren. Förutom det så läser han även i tjugo minuter varje morgon med specialläraren. Pojke1 har inte velat gå till någon speciallärare. Läraren berättade att resursläraren som finns i klassen istället har läst med honom två gånger tjugo minuter i veckan samt att han fått extra stöd i engelskan som de har på fredagar. Han får även dispens när läraren rättar engelskaläxan. Han behöver inte stava rätt utan det räcker med att han vet ordet. Enligt läraren borde det vara självklart att alla lärare som har elever med behov av särskilt stöd, ska ha rätt att få en resurslärare till sin klass. *”Har man inte det så blir man otroligt utelämnad när det händer saker. Då blir man stressad bara av att veta att man skulle behöva lämna hela klassen om en elev stack. Man skulle vara tvungen att leta reda på den eleven själv”* menar hon. När Pojke1 gick i fyran hade det varit ohållbart utan en resurslärare, eftersom att han gick ut ur klassrummet ofta. Nu i femman går det bättre men läraren tycker att det ändå känns bra att ha en resurs hela förmiddagarna. Läraren tyckte dock att det skulle behövts mer hjälp på eftermiddagarna, då förmiddagarna oftast är lugnare. Hon är glad att den övriga klassen är lugn, då blir Pojke1 också lugn. Skulle det ha varit en klass med många struliga barn så hade de kunnat ”trigga” igång honom. Läraren menar att stämningen i klassen påverkar honom.

Det finns ett grupprum precis intill klassrummet där eleverna har möjlighet att sitta avskilt.

Resursläraren tyckte att det var han som resurs som främst fanns som stöd för pojkarna i klassen, vid sidan av klassläraren. Han sitter oftast vid någon av pojkarna och stöttar dem. Fungerar inte det så berättade även han att de brukar gå in i grupprummen. Pojkarnas stöd blir då att de får mer hjälp än den övriga klassen. I intervjun med Mamma1 berättade hon att hon för det mesta är nöjd med det stöd som Pojke1 får i skolan. Enligt henne behöver Pojke1 främst hjälp med att hålla ordning på sig själv, hjälp med koncentrationen och få hjälp genom att bli bortplockad från gruppen när det går över styr, så att han inte stör andra. Hon känner att diagnosen har hjälpt Pojke1 eftersom att det har varit lättare att få den

hjälp han behöver av skolan. Mamma2 känner också att diagnoserna har hjälpt Pojke2 men tyvärr inte så mycket som hon önskat. Hon hade tänkt sig att när hon har papper på att han har två diagnoser och det påvisar att han behöver extra stöd, så trodde hon att det skulle vara lättare att få det. Hon vet att skolan har lite pengar och inte har råd att köpa in mer stöd än det som ges Pojke2 idag. Isaksson skriver i sin avhandling att en medicinsk diagnos inte ska ge företräde till stödinsatser enligt skolpolitiska dokument. Han skriver att en medicinsk diagnos trots det var eftersträvansvärd och ”prioriterades” i många av de skolor han studerade. Även föräldrar och elever trodde att diagnosen hade en viktig roll i frågan om stödinsatser och vissa skolor hade bekräftat detta. Trots att många skolor sade sig prioritera diagnoser visar Isakssons resultat i undersökningen att en diagnos inte hade någon effekt för de åtgärder som erbjöds dessa elever. Eleverna erbjöds ofta liknande åtgärder som elever med andra skolsvårigheter. Han skriver även att en medicinsk utredning ofta värderas högre inom skolan än en pedagogisk utredning (Isaksson 2009, s. 76). Att föräldrarna i Isakssons undersökning trodde att diagnosen hade en viktig roll i frågan om stödinsatser stämmer överens med vad pojkarnas mammor trodde. Pojkarnas diagnoser har även som tidigare nämnts lett till att de får stöd i skolan. Mamma2 anser dock inte att stödet som erbjuds idag är tillräckligt. Pojke2 går som tidigare nämnt hos specialläraren flera gånger i veckan och där får han mycket gjort. Han tycker dock inte att det är roligt att vara där utan vill vara med resten av klassen. Juul skriver att barn med ADHD ofta behöver specialundervisning eller särskilt anpassad pedagogik. Hon skriver att den kan sättas in på olika sätt. Ett sätt är att få specialundervisning i klassen, ett annat är genom att delvis ha undervisning utanför klassen om barnet har inlärningsproblem. Dåligt fungerande barn kan behöva långtgående specialundervisning och kan eventuellt integreras i en vanlig klass. För ett barn som är särskilt okoncentrerat eller har massiva inlärningsproblem kan det vara nödvändigt att gå i specialklass (Juul 2005, s. 53). Pojke2 får delvis specialundervisning utanför klassen, men hans mamma skulle önska att han fick mer specialundervisning i klassen. Mamma2 berättade att läraren kan känna sig frustrerad när det gäller Pojke2 och hur hon ska få honom att utvecklas. För att lyckas med detta skulle hon hela tiden behöva sitta bredvid honom vilket inte fungerar när man har en klass på tjugofem elever. Läraren har inte tidigare haft någon elev med dyslexidiagnos i klassen. Mamma2 tror att en egen resurslärare som var med i den vanliga klassen under hela dagen skulle vara det bästa för Pojke2. Hon betonar även att hennes son fick diagnoserna sent. Hans problem borde ha upptäckts tidigare, vilket skulle ha lett till att han skulle ha fångats upp tidigare och inte fått så stora kunskapsluckor som han har idag. Det stämmer överens med socialstyrelsens påstående om varför det är viktigt med utredning av barn med ADHD. Det är dels för att barnet inte kommer till sin rätt i skolan, samt att barnet hindras i vardagen på grund av sina problem. Syftet med utredningen är att skapa förståelse för barnets sätt att fungera så att barnet kan få rätt stöd och bemötande (Socialstyrelsen 2004, s. 26). Att han fick sin diagnos sent tror hon till stor del beror på att han inte är den ”klassiska” ADHD killen som är impulsiv

och får utbrott. Han är lugn och i sin ”egen värld” och då har det istället talats om sen mognad. Enligt socialstyrelsen blir flertalet föräldrar lättade när deras barn får en diagnos och information om vad det innebär. Diagnosen ger ett namn på barnets svårigheter och det blir lättare att inhämta kunskap om detta område (Socialstyrelsen 2004, s. 25).

Åtgärdsprogram

Läraren berättade även att de har åtgärdsprogram för de här två pojkarna. Föräldrarna till pojkarna träffar hon ofta, det går aldrig längre än åtta veckor mellan mötena. Åtgärdsprogrammen skrivs tillsammans med föräldrarna och innehåller både långsiktiga och kortsiktiga mål. När det gäller de kortsiktiga målen kan det vara att pojkarna ska läsa tjugo minuter varje dag för att öka sin läsförståelse, eller pröva någon ny taktik med läxorna. De kortsiktiga målen ska man kunna utvärdera efter 6-8 veckor. Det kan även vara föräldrarna som vill sätta upp något särskilt mål. Målen följs alltid upp vid nästa mötestillfälle. Långsiktiga mål är t.ex. att nå målen i årskurs fem, men ett långsiktigt mål kan även vara att Pojke2 ska komma i tid till skolan varje morgon. Ett kortsiktigt mål kan då vara att han ska komma i tid tre dagar i veckan istället för försent fem dagar i veckan. De kortsiktiga målen är som delmål på väg till de långsiktiga målen som är huvudmål. Läraren berättade för övrigt att pojkarna utgår från samma styrdokument som den övriga klassen, dvs. de har samma mål. Pojke2 med dyslexi har dock rätt att göra prov muntligt. Hellström skriver att man i åtgärdsprogram ska sätta upp tydliga, realistiska mål samt att målen ska vara enkla att mäta. Nivån ska anpassas efter barnet, små steg framåt är viktigt samt att möta eleven i det utvecklingsstadium som denna befinner sig i (Hellström 2007, s. 4-5). Mamma2 tyckte att de sätter upp samma mål varje gång de har ett möte angående åtgärdsprogrammet. Hon tycker aldrig att målen uppnås och känner sig lite besvårad, hon menar att de ”står och stampar på samma ställe”. Om man utgår från vad Hellström skrev om åtgärdsplaner kanske de inte sätter upp målen efter pojkens utvecklingsstadium? Eller också får han inte rätt hjälp och stöd för att uppnå dessa mål? Mamma1 nämnde inte åtgärdsplanen när vi talade om pojkens skolgång. Utifrån intervjuerna verkar både läraren och föräldrarna tycka att de ses tillräckligt ofta för att tala om pojkarna, samt att åtgärdsprogram är något nödvändigt för barn med den här problematiken.

Belöningsystem

Som jag nämnde under tidigare forskning så skrev Nylin och Wesslander (2003) en rapport om en behandling för elever med ADHD som bygger på ett poängsystem där man genom belöning ska uppmuntra elever med särskilda behov till ett positivt beteende. Under mina observationer la jag märke till ett belöningsystem som fanns i klassen. Systemet gick ut på att klassen skulle samla stjärnor. Om de hade arbetat tyst under en lektion kunde de få en gladgubbe uppritad på tavlan. När de fått tre glada

gubbar så byttes de ut mot en stjärna. När klassen nått ett visst antal stjärnor skulle de få en belöning i form av att göra någonting roligt. Det kunde vara att ha ett klassdisco eller åka skidor i Hammarbybacken eller någon annan aktivitet. Detta påminner mycket om de system som rapporten beskriver. Skillnaden är dock att rapporten beskriver belöningssystem som endast gällde de elever med särskilda behov. Medan det här systemet gällde för hela klassen. Båda lärarna tyckte att systemet fungerade bra och det verkade även som att klassen var positiva till systemet när jag observerade. De talade mycket om att de snart hade tillräckligt många stjärnor för att få sin ”belöning” och att det skulle bli roligt.

Läraren tyckte att det var bättre att belöningssystemet gäller hela klassen än bara Pojke1 och Pojke2. Hon tyckte även att det bidrog till att Pojke1 verkligen skärper sig för att bidra till att klassen ska få dessa stjärnor. Läraren sa att hon har mer tolerans för de här pojkarna än den övriga klassen. Om alla har jobbat tysta och t.ex. Pojke1 varit orolig och sprungit runt så får klassen trots det en gladgubbe eller stjärna. Hemma hade Mamma1 haft ett slags belöningssystem för att Pojke1 skulle komma i tid och sköta sig i skolan. Systemet höll på i någon månad sedan tog de bort belöningarna när han fått in rutinerna ordentligt och allt fungerade bra. Mamma2 har också försökt locka med belöningar som att gå på bio eller andra aktiviteter om Pojke2 kommer i tid till skolan, men de har inte gett något resultat. Pojke2 säger att han inte bryr sig om det. Mamma2 har haft svårt att hitta någon tillräckligt motiverande belöning menar hon.

Medicin

Båda pojkarna äter centralstimulerande medicin som de får hemma. Mamma1 berättade att Pojke1 först åt en sorts medicin men att den hade negativa biverkningar. Han fick sämre matlust samt att han blev störd av ljud och kunde verka ”borta”. Pojke1 slutade med medicinen och började med en ny. Den nya medicinen fungerar bra och har inga biverkningar. Mamma1 är mycket nöjd med medicinen. Mamma2 berättade att Pojke2 började med att äta en sorts medicin men att den fick sättas ut. Han blev utåtagerande, aggressiv och lättirriterad som han aldrig varit tidigare. Läkaren trodde att det berodde på medicinen och därför avbröt de behandlingen. Pojke2 har precis börjat med en ny medicin i mycket låg dos och Mamma2 berättade att de inte har märkt av några varken positiva eller negativa effekter av den än. Dosen ska höjas mycket sakta och man kommer inte märka av effekterna förrän han har kommit upp i högre dos. Jag kommer inte att gå in djupare på pojkarnas medicinering då jag valt att i mitt arbete inrikta mig mer på åtgärder som ges i skolan. Tiden för undersökningen har även varit mycket begränsad och för att se hur medicinerna verkar på längre sikt skulle jag behövt gjort undersökningen under en betydligt längre tid. Jag ville dock nämna medicinerna i arbetet då de fungerar som ett slags stöd för pojkarna både skolmässigt och socialt.

Sociala relationer

Iglum skriver att barn med ADHD sällan har många vänner eller personliga vänner överhuvudtaget. Hon skriver att dessa barn ofta riskeras att uteslutas från andra typer av social gemenskap eftersom de sällan klarar av att delta eller förstå spelreglerna i aktiviteter med jämnåriga. Det är även vanligt att de feltolkar både kroppsliga och verbala signaler (Iglum 2006, s. 236). Iglum skriver även att detta kan leda till att barnen hamnar i en ond cirkel eftersom att den bristande sociala kompetensen kan leda till att de inte får vara med i gruppen, vilket leder till att de inte kan utveckla sin sociala kompetens. Det kan i sin tur leda till att de utesluts ännu mer från gruppen (Iglum 2006, s. 236). Bergström skriver att det är svårt att skapa vettiga relationer när självförtroendet pendlar mellan att vara bäst och sämst. Hon skriver att det är vanligt för barn med ADHD (Bergström 2004, s 3). Läraren berättade i intervjun att Pojke1 har haft det jobbigt på lågstadiet. Då hade han inte några kompisar och hamnade ständigt i konflikter. Nu har han förstått att man måste vara lugnare om man vill vara med och leka. Som jag nämnt tidigare berättade hon även att Pojke1 hade dåligt självförtroende när han började på mellanstadiet och att de jobbat hårt med att stärka hans självkänsla. Nu mår Pojke1 bättre och har hittat ett gemensamt intresse med några andra killar i klassen och detta är cykling, nu cyklar han tillsammans med dem på fritiden. Läraren har jobbat mycket på att Pojke1 ska vara en i gruppen och det tycker hon att han är idag. Han har lyckats bryta den onda cirkeln och har kompisar. Pojke1 är ingen efterfrågad kompis utan han nöjer sig om han får vara med och leka, han blir glad av det. Pojke2 däremot vill man vara kompis med berättade läraren, han är populär bland kompisarna. Hon menar att Pojke2 aldrig skulle göra något dumt mot någon annan och att han aldrig hamnar i konflikter i skolan. Pojke2 kan hamna i konflikter hemma istället och han kan även hamna i konflikt med sig själv. Han trycker ned sig själv genom att tycka att han är värdelös och inte kan någonting om något går dåligt. Pojke1 kan istället bli arg om något går emot honom enligt läraren. Han kan reagera genom att skrika fula ord, springa iväg och genom att kasta saker. Men det var vanligare när han var yngre. Om man pratar med honom efteråt kan man märka på honom att hans skäms lite. Han tycker själv att han gjort något dumt men kan inte uttrycka det, berättade läraren. I årskurs fem har det bara hänt en gång att han stuckit iväg berättade hon och det var när hon ”*ställt honom mot väggen*” när han varit elak mot någon klasskompis. Mamma1 sa i intervjun att Pojke1 behövde stöd i sociala relationer på förskolan och tidigare även i skolan. Det behövdes för att det skulle fungera med kamraterna, hon tror att han skulle ha hamnat utanför ganska snabbt annars. Tidigare kunde han t.ex. slå ett barn bara för att det barnet inte gjorde som han ville, han förstod inte riktigt att det var fel. Personalen på skolan och förskolan har funnits där för honom och hjälp till att reda ut konflikter med andra barn. Hemma har han bråkat en hel del med sin två år äldre bror. Mamma1 har ibland fått sära på dem för att sedan reda ut konflikten när de lugnat ner sig. Mamma1 berättade även att Pojke1

haft perioder där han gått och skylt dåliga beteenden på sin diagnos, att han inte kan hjälpa det, för att han har ADHD.

Enligt alla intervjuade umgås Pojke1 och Pojke2 med varandra även på fritiden och det fungerar bra. Resursläraren berättade att pojkarna gärna är tillsammans på skolans raster och att de ofta är ensamma med varandra. Han sa även att de kan umgås med de andra killarna i klassen sporadiskt. Pojke1 kan ibland provocera sina klasskompisar genom att säga fula ord, han vet vad han ska göra för att få en reaktion enligt resursläraren. Det händer oftast inte i vanliga klassituationer utan det händer enligt honom mest i samband med raster, idrott och ombyte. Klasskompisarna kan reagera genom att tycka att han är stöddig och ibland blir det ”tjafs”, men oftast ignorerar de om Pojke1 säger något dumt. Läraren och Mamma1 och Mamma2 tycker inte att någon av pojkarna behöver stöd i de sociala relationerna idag. De tycker att pojkarna klarar av dessa själva. Resursläraren tycker däremot att Pojke1 klarar sociala relationer hyfsat bra, men tycker att han borde ha lite mer stöd i dessa just på raster och i andra situationer utanför klassrummet. Kadesjö skriver att de svåraste passen under en skoldag för elever med ADHD är de som inte är vuxenledda. Det är pass som raster, ombyten före och efter gymna, matsalssituationer osv. Det är situationer då barnets beteende kan förvärras på grund av alla intryck runt omkring (Kadesjö 1997, s. 136). Resursläraren är ofta med i omklädningsrummet och i andra situationer där varken läraren eller mammorna är med, vilket kan leda till att han ser sådant som de andra inte ser. Det kan vara anledningen till att han tycker annorlunda i den frågan.

Eftersom att Pojke1 inte har stöd på rasterna berättade resursläraren att de rastvakter som är ute på rasterna vet att det är bra att hålla ett extra öga på honom. Samtliga intervjuade tycker likadant i frågan om hur det är bäst att lösa konflikter med Pojke1 och Pojke2. De tycker att det bästa är att låta pojkarna lugna ner sig för att sedan prata med dem om konflikten. Man ska även prata med den andra som konflikten gällde och sedan om det är möjligt prata med de båda i samma rum.

Kadesjö skriver att den viktigaste relationen i skolan för barnet kan vara relationen till läraren och att den kan vara avgörande till hur eleven trivs i skolan. Ibland kan eleven provocera fram de sämsta sidorna hos läraren och förhållandet mellan eleven och läraren kan bli destruktivt. För läraren gäller det att reagera sakligt och inte efter känslor. Läraren bör tänka på hur han eller hon kan hjälpa eleven ur en viss situation. Om läraren är trygg i sin yrkesroll kan de istället skapa en empatisk relation som gynnar både läraren och eleven (Kadesjö 1997, s. 132-133). Genom observationerna och intervjun med läraren fick jag bilden av att läraren var mycket trygg i sin yrkesroll. Hon nämnde att hon och Pojke1 tidigare hamnat i konflikt flera gånger, men att hon har lärt sig hur han fungerar och hittat lösningar på hur de ska jobba ihop. Hon vet att tydlighet och att tala om vilka konsekvenser som gäller är viktiga. Det är även sådant som Hellström skriver i sina råd till hantering av problembeteende hos barn med ADHD

(Hellström 2007, s. 13-15). Hellström menar att det är viktigt att som lärare att skapa en positiv stämning i gruppen och vara medveten om vilket förhållningssätt man har till eleven med ADHD, det påverkar nämligen den övriga gruppens attityd mot eleven (Hellström 2007, s. 13-16). Genom mina observationer såg jag att läraren var mycket positiv till pojkarna och berömde dem mycket inför hela klassen. Genom att ha en stark vi-känsla i gruppen så motverkas utstötningstendenser (Hellström 2007, s. 13-16).

Rutiner

Juul skriver i sin bok barn med uppmärksamhetsstörningar att det är viktigt med rutiner för dessa elever, vardagsrutiner ger trygghet. För barn som har svårt att skapa en överblick är det trygghetsskapande med rutiner som upprepas. Skoldagen bör vara strukturerad efter samma mall så långt det är möjligt (Juul 2005, s. 30). Hon skriver även att ha ett fast schema där varje dag ska vara strukturerad efter samma modell och rutiner är bra. Det betyder inte att alla dagar ska se precis likadana ut men det är bra om dagen har en välbekant rytm. Dagen kan t.ex. alltid börja med en genomgång av hur dagen ser ut. Det är även bra att ha schemat uppskrivet på ett väl synligt ställe (Juul 2005, s. 22). I intervjuerna med läraren och resursläraren berättade de om precis de här punkterna, om hur viktigt det är med rutiner för Pojke1. Han måste veta hur dagen ska se ut. Läraren skriver varje dag upp schemat för dagen på tavlan i klassrummet, detta är nödvändigt för att Pojke1 ska kunna känna sig avslappnad och trygg. Om läraren skulle glömma att skriva upp schemat en dag så påpekar Pojke1 genast detta. Läraren kan själv känna att det är inrutat att gå igenom dagen på samma sätt varje morgon och hon är även van att kunna vara flexibel och t.ex. kunna fortsätta med en uppgift efter rasten om klassen jobbat på bra. Hon säger dock att det inte fungerar att vara flexibel med en elev som Pojke1 i klassen, han behöver strukturer och har svårt för förändringar eller avvikelser från schemat under dagen. Hon säger även att schemat inte är alls viktigt för Pojke2. Han har ingen tidsuppfattning, han kan inte klockan och han har en helt annan problematik.

Läraren sa även att det är bra att säga till Pojke1 tjugo minuter innan han ska börja med en annan aktivitet eller innan rasten så att han hinner förbereda sig och ställa in sig på att han kommer att behöva avbryta det han håller på med. Pojke2 skulle man inte behöva förbereda överhuvudtaget, han blir inte orolig på samma sätt som Pojke1. Pojke1 har ”stenkoll” på allting och kommer ihåg precis allt vad man sagt säger läraren.

Juul skriver även om avvikelser från rutinerna kan vara jobbigt för elever som har svårt att lära sig sociala regler och normer utantill. En del barn tycker därför inte om utflykter eller avvikelser från vardagen. Hon skriver att man ska förbereda barnen i god tid då de kan ha svårt att bilda sig en

föreställning om det okända. Att få särskilt stöd eller till och med slippa vissa aktiviteter bör övervägas menar hon. Det kan även vara bra att förbereda eleven med visuellt material som en broschyr med bilder av platsen (Juul 2005, s. 31). Mamma1 sa att det ofta är bra att förbereda Pojke1 på att någonting ska hända. Ibland har det dock varit tvärtom att föräldrarna valt att inte berätta om en resa för Pojke1 då han får resfeber och kan bli orolig sista veckan i skolan. Men oftast berättar de och har en kalender som de prickar för dagarna som nedräkning fram till resan. Hon sa även att man absolut inte ska säga till honom om något kanske ska hända, för då kan han bli ”galen” om det inte blir av om det är någonting han tycker om eller vill göra. Läraren och resursläraren berättade båda två att de inte förbereder pojkena mer än resten av klassen inför utflykter och liknande. Klassen brukar få veta det någon vecka före och sedan påminner klassläraren alltid om det i början på veckan och det brukar räcka som förberedelse. Ibland kan det bli avvikelser från den vanliga skoldagen som även läraren får veta precis samma dag eller dagen innan t.ex. om man ska besöka en skola eller något liknande. Då kan det bli lite jobbigt för Pojke1. Oftast går utflykter med Pojke1 bra, men ibland kan han ”spåra ur” på väg hem från utflykterna sa läraren. Då får man tänka på att dagen varit full av intryck och nya platser och han har oftast skött sig bra hela dagen. De kan ha åkt kommunalt, behövt gå en bit och kommit fram till stället, för att sedan ta sig hem på samma sätt. I sådana sammanhang skulle det kunna fungera bättre om Pojke1 blev hämtad med bil menar läraren. Det har nämligen hänt någon gång att han gått i förväg, eller gjort fula tecken på stan och sagt dumma saker till folk. Pojke2 får man istället hålla koll på att han hänger med gruppen, eftersom att han ofta är i sina egna tankar sa läraren. Hon kan tänka sig att han skulle kunna hoppa på fel buss eller inte hänga med riktigt, det har dock aldrig inträffat. Hon sa även att kompisarna är till stor hjälp och ser till att Pojke2 följer med. Mamma2 sa även hon att Pojke2 inte behöver förberedas för utflykter eller aktiviteter. Det fungerar bra utan förberedelser och han blir inte orolig om han får veta om utflykten samma dag eller dagen innan. Enligt Juul (2005) är rutiner mycket viktiga för elever med ADHD och det stämmer i detta fall för Pojke1 medan det inte alls stämmer för Pojke2. Det är dock viktigt att komma ihåg att alla elever med ADHD är unika individer precis som alla andra och det går därför inte att på ett generellt sätt säga hur man ska arbeta med dessa elever. Man måste se till varje individ och komma fram till vilka metoder och lösningar som passar för just den eleven som man själv har (Hellström 2007, s. 1).

Sammanfattning/ slutdiskussion

Mitt syfte med arbetet var att göra en fallstudie om hur två pojkar med ADHD kan inkluderas i en vanlig klass i årskurs fem. Jag har tagit upp olika faktorer som påverkar elevernas vardag på olika sätt. Jag tog upp faktorer som pedagogiska arbetsätt, rutiner, sociala relationer, stöd i olika former som metoder,

resurser, hjälpmedel samt vad föräldrarna till pojkarna ansåg om dessa. För att i min undersökning få en bredare bild om pojkarna och deras skolgång samt vardag intervjuade jag klassläraren, resursläraren samt båda pojkarnas mammor. Jag observerade även i klassrummet under fyra skoldagar.

I teoriansknytningen presenterar jag vad ADHD är, vad orsakerna för ADHD är, vilka tre undertyper av ADHD som finns, olika behandlingar, hur man kan arbeta pedagogiskt med elever som har ADHD. Jag anser att detta är nödvändigt som bakgrund för att kunna ta del av mina resultat och analyser. I arbetet presenterar jag även två synsätt på ADHD som finns i Sverige idag, vilka är att det biologiska samt det sociologiska synsätten. Jag utgår i mitt arbete från det biologiska synsättet eftersom det är rådande i samhället idag. Skolorna idag samt den mesta litteraturen jag använt mig av utgår även från detta synsätt.

Det jag kom fram till i min undersökning var att det inte finns något generellt svar på hur man kan inkludera elever med ADHD i en vanlig klass. Man måste som pedagog precis som Hellström menar se till varje enskild individ och vilken problematik just den eller de eleverna man själv har. Varje elev med ADHD är unik och det går därför inte att säga hur man ska arbeta med dessa elever. Man måste utgå från vilka förutsättningar eleven har och hitta passande metoder och arbetssätt (Hellström 2007, s. 1). Trots att man inte kan säga hur man ska arbeta med dessa elever så kan man pröva olika metoder för att se vad som fungerar för eleven ifråga. Som förslag på hur man kan arbeta med dessa elever kan man se till Hellströms punktlista som jag nämnde tidigare i arbetet:

- en tydliggörande och konkret pedagogik
- en klar återkommande struktur i sin vardag
- avgränsade, tydliga arbetsuppgifter
- korta arbetspass där man tar hänsyn till deras ofta begränsade uthållighet
- kortfattade och entydiga instruktioner
- påtaglig och tät, återkommande feedback, främst i form av uppmuntran och beröm av positivt beteende
- mycket personligt stöd och hjälp av lärare och annan personal (Hellström 2007, s. 4).

Det här var även återkommande punkter i litteraturen jag använt mig av samt punkter som alla intervjuade nämnde som viktiga faktorer i pojkarnas skolgång. Men det var dock skillnad på vilka av punkterna som var viktigast i arbetet med pojkarna. För Pojke1 var en tydliggörande och konkret pedagogik, en klar återkommande struktur i vardagen, återkommande positiv feedback samt hänsyn till

hans begränsande uthållighet viktigast. Läraren tyckte även att det viktigaste för Pojke1 var att se till att han aldrig gjorde bort sig och hamnade i situationer där han blev ställd, då detta kunde utlösa konflikter eller att han tappade kontrollen och skulle kunna sticka från skolan. Läraren ville hela tiden ligga ett steg före Pojke1 och förhindra dessa situationer genom rätt planering. Detta stämmer överens med Hellströms påpekanden som framhäver att det som kan uppfattas som problembeteende hos elever med ADHD är att de kan bråka och "tjafsa" med både lärare och kamrater eller på andra sätt sabotera undervisningen. Genom rätt planering och genom att anpassa undervisningen efter elevens förutsättningar kan dessa situationer förebyggas (Hellström 2007, s. 12). För Pojke2 var däremot personligt stöd och hjälp de viktigaste faktorerna då han hade stora problem med uppmärksamheten samt med sin dyslexi. Det var ändå sättet för honom att komma framåt i sitt arbete. Det är enligt Hellström viktigt att som pedagog att tala positivt om eleven med ADHD samt att berömma eleven framför klassen. Att tänka på sitt förhållningssätt och sin attityd till eleven är också viktigt eftersom att det kan påverka vad resten av klassen har för attityd mot eleven (Hellström 2007, s. 13-16). Genom mina observationer la jag märke till att läraren berömde eleverna mycket framför resten av klassen, hon hade även en mycket positiv attityd till dem.

Genom min undersökning kom jag fram till att elever med ADHD kan skilja sig markant ifrån varandra. Genom intervjuerna med både lärarna och mammorna samt genom mina observationer såg jag stora skillnader i pojknas beteende och problematik. Pojke1 hade uppmärksamhetsbrist, bristande impuls kontroll samt att han var överaktiv. Han kunde ha svårt att hitta koncentrationen men sedan när han hittat den arbetade han mycket självständigt. Hans bristande impuls kontroll kunde visa sig i att han pratade rakt ut utan att räkna upp handen. Hans överaktivitet blev synlig genom att han hela tiden behövde ha något att arbeta med, han kunde ha svårt att sitta still samt att han gärna gick runt och pillade på saker. Pojke2 hade främst uppmärksamhetsbrist vilket ledde till att han hela tiden behövde få hjälp och stöd i sitt arbete. Annars avbröt han sig själv genom sin överaktivitet som kunde uttryckas genom att rita, pill på saker, riva sönder papper. Han kunde även "drömma sig bort". De skiljde sig även socialt då Pojke1 haft problem med att skaffa vänner och tidigare hamnat i konflikter lätt vilket Iglum menar att är vanligt för barn med ADHD. Hon skriver att de ofta riskeras att uteslutas från olika typer av social gemenskap eftersom de sällan klarar av att delta eller förstår reglerna i aktiviteter med jämnåriga (Iglum 2006, s. 236). Pojke2 aldrig haft problem med detta. Han har alltid haft mycket vänner och inte hamnat i konflikter. Pojke1 har även kunnat vara utåtagerande och har kunnat skrika fula ord, slänga saker omkring sig och tappa kontrollen på ett sätt som beskrivs som typiskt för barn med ADHD utifrån mycket av den litteratur jag utgått ifrån. Pojke1 är som läraren och Mamma2 sa ett "typiskt" exempel på en elev med ADHD och hur de beskrivs i litteratur osv. medan Pojke2 inte är det "typiska"

ADHD barnet. De berättade även båda två om när Pojke2 hade fått sin diagnos och berättade det för klassen. Pojke1 hade då sagt någonting i stil med, ” *Har du ADHD? - Ofta!* ” Det ger uttryck för att även han tyckte att de var så olika, att det verkade osannolikt att de skulle ha samma diagnos. Det speglar bredden av ADHD-diagnosen.

Man ska som pedagog vara professionell i sitt arbete och som Kadesjö menar ska man reagera sakligt och neutralt istället för att styras av känslor om det skulle uppstå en konflikt med en elev med ADHD (Kadesjö 2007, s. 132-133). Hellström skriver att det är viktigt att som pedagog se till att själv ha stöd genom kollegor, skolledning, handledning och konsultation. Hon menar även att det är viktigt att inte ställa för höga krav på sig själv då det är krävande att undervisa elever med ADHD samt att det är viktigt att påminnas om att förändring tar tid (Hellström 2007, s. 17-18).

Som resultat av min undersökning har jag kommit fram till att det finns många olika metoder och hjälpmedel att använda sig av i arbetet med elever med ADHD. Det går dock inte att generalisera och säga att det ena sättet är bättre än det andra. Man måste som pedagog pröva olika metoder i arbetet med den eleven man själv har för att se vad som fungerar bra respektive mindre bra. Det finns mycket litteratur att utgå från idag men man kan inte räkna med att en metod ska fungera bara för att man läst om den i en bok där den verkade bra. Det är däremot bra att det finns mycket litteratur om ADHD eftersom man då kan pröva flera olika metoder och troligtvis hitta någon som fungerar bra för eleven ifråga. Jag tror att man i framtiden kommer att komma med många nya metoder och mycket ny forskning, jag har dock svårt att tro att man skulle kunna hitta en lösning som skulle fungera för alla elever med ADHD, då jag inte tror att detta är möjligt och inte heller något att sträva efter. Som tidigare nämnt så är alla elever med ADHD unika individer med olika problematik.

Som avslutning vill jag poängtera att det är viktigt att komma ihåg att det inte finns någon specifik mall att gå efter i arbetet med elever med ADHD. Det är även viktigt att komma ihåg att vi som pedagoger är i skolan för barnens skull. Vår plikt är att se till att de får den bästa möjliga undervisningen efter deras specifika förutsättningar. Jag tycker att de teoretiska utgångspunkter som jag utgått från i detta arbete har varit mycket passande, då de talar för att elever med ADHD bör ha anpassade rutiner och arbetssätt. De talar även för att undervisningen och pedagogiken ska anpassas efter elevens förutsättningar och att det är några av utgångspunkterna i arbetet med dessa elever.

Framtida forskning

Jag skulle vilja se mer forskning om den lugnare eleven med ADHD i framtiden, om eleven som är i sin ”egna värld” och främst har problem med uppmärksamheten. Den mesta litteraturen idag behandlar den

hyperaktiva, impulsstyrda pojken med uppmärksamhetsstörning och ger tips på hur man kan arbeta med denna. I min undersökning kom jag fram till att Pojke2 till stor del inte gynnas av dessa tips. Han har en annan problematik som kräver andra åtgärder.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta källor:

Bergström, Marianne (2004). *Överaktiva barn – scener ur vardagen*. Stockholm: Cura

Beckman, Vanna & Fernell Elisabeth (2004). Utredning och diagnostik. I: Beckman Vanna (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, Elias (2004). Om hjärnans kemi vid ADHD. I: Beckman Vanna (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur

Gillberg, Christopher (2004). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura

Hellström, Agneta (2004). Psykosociala och pedagogiska stödinsatser. I: Beckman Vanna (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur

Iglum Rønhovde, Lisbeth (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! – Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur

Juul, Kirsten (2005). *Barn med uppmärksamhetsstörningar – en handledning för lärare och annan pedagogisk personal*. Lund: Studentlitteratur

Kadesjö, Björn (1997). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB

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

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

Larsen, Ann Kristin (2009). *Metod helt enkelt – en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Gleerup

Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet - Lpo 94 Anpassad till att också omfatta förskoleklassen och fritidshemmet (1994). Stockholm: Skolverket och CE Fritzes AB

Elektroniska källor:

ADHD- center (2009). *Orsaker* (Elektronisk)

Tillgänglig:

<http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/Om_adhd/orsaker.html>
(2010 mars-april)

ADHD- center (2009). *Pojkar och flickor* (Elektronisk)

Tillgänglig:

<http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/Om_adhd/pojkar_och_flickor.html> (2010 mars-april)

ADHD- center (2009). *Så vanligt är ADHD* (Elektronisk)

Tillgänglig:

<http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/Om_adhd/sa_vanligt_ar_adhd.html> (2010 mars-april).

ADHD- center (2009). *Vad är ADHD?* (Elektronisk)

Tillgänglig:

<http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/Om_adhd/vad_ar_adhd.html> (2010 mars- april).

Hellström, Agneta (2007). *Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD*. (Elektronisk)

Tillgänglig: < http://www.habilitering.nu/gn/export/download/adhd_center/Hand_ADHD_Larare.pdf>

(2010 mars-april)

Isaksson, Joakim (2009). *Spänningen mellan normalitet och avvikelse – Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.skolporten.com/art.aspx?id=7vXmJ>> (2010 mars-april)

Johansson Anna, Jönsson Sandra (2005).

Barn med DAMP, ADHD, Tourette syndrom, Asperger syndrom – Hur kan deras skolverksamhet underlättas? (Elektronisk)

Tillgänglig: < <http://hkr.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:230085>> (2010 mars-april)

Netdoktor (2009). *Barn med ADHD* (Elektronisk)

Tillgänglig: < http://www.netdoktor.se/adhd/?_PageId=113334> (2010 mars- april)

Nylin, Anna & Wesslander, Elin (2003).

Lärarbaserade insatser för elever med ADHD/DAMP/ADD-diagnos: en randomiserad studie.

(Elektronisk) Tillgänglig: < <http://www.kometprogrammet.se/pdf/Fou%20rapport%20Skomet%20ADHD.pdf>>

(2010 mars-april)

Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna: en sammanfattning av socialstyrelsens kunskapsöversikt.* (Elektronisk)

Tillgänglig: < [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf)

[7_20041107.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf)> (2010 mars-april)

Strindeborn, Maria & Gerre, Ida (2008).

Vilket stöd behöver elever med ADHD i skolan? – en litteraturstudie. (Elektronisk)

Tillgänglig: < <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/18500>> (2010 mars- april)

Intervjuguide 1. (Läraren)

Undervisningen

- Bästa ämnen
- Svåraste ämnen
- Särskilt stöd? Metoder, hjälpmedel osv.?
- Största skillnader i pojkarnas kunskaper och ämnen.
- Vad är svårast i arbetet med pojkarna?
- Hur gör du för att pojkarna ska känna sig som en i mängden trots att de har speciella behov?
- Finns det enskilda handlingsplaner?
- Särskilda metoder som straff/belöningar?
- Hur förbereder du eleverna för nästa rutin när klassen byter aktivitet?

Klassrummet

- Var sitter pojkarna?
- Har de ”avskärmade platser”?
- Material inför lektion, hämta själva/ finns på platsen?
- Har de schema framför sig?

Utbildning (specialpedagogik)

- Fortbildning om arbete med elever med ADHD?
- Hjälp av specialpedagog?
- Läst någon bok om ADHD som används i dagliga arbetet?

Pojkarna

- När kan det bli jobbigt för dem?
- Hur reagerar de om någonting går emot dem?
- Hur förhindrar man att de ska få ”utbrott”?
- De har samma diagnos, hur skiljer de sig ifrån varandra?

- Vad skiljer dem mest från de övriga eleverna?
- Hur ställer de sig själva till sin diagnos?
- Vad gör de om de börjar tappa koncentrationen?
- Vad har eleverna för svårigheter?

Sociala relationer

- Hur ser pojkarnas sociala relationer ut?
- Kompisar?
- Stöd?
- Hur reds konflikter ut?
- Vad vet resten av klassen?

Läxor

- Hur mycket?
- Vilken typ?

Rasterna

- Planerade?

Utflykter

- Hur fungerar de?
- När ska man förbereda dem?

Medicinering

Intervjuguide 2. (Mammorna)

Diagnosen

- När fick han diagnosen?
- Hur gick utredningen till?
- Vad var det som gjorde att ni började misstänka att det var något?
- Skillnader före och efter diagnosen?
- Hur ställer han sig själv för diagnosen?
- Har den hjälp honom något?
- Har den orsakat problem?
- Uppmärksamhetsstörning, Hyperaktivitet/Impulsivitet, Kombination?

Skolan

- Hur trivs han i skolan?
- Vad är favoritämnet?
- Vad är svåraste ämnet?
- Har synen på skolan ändrats efter diagnosen? (för honom/er)
- Har skolsituationen ändrats?
- Får han den hjälp och stöd som han behöver?
- Vilken typ av hjälp stöd är det?

Sociala relationer

- vuxna
- kompisar
- Svårigheter?
- Sociala relationer hemma?
- Behöver han stöd i dessa?

Hemma

- När fungerar det bra hemma?
- När fungerar det mindre bra?
- Har ni regler? Vilken typ, exempel?
- Belöning/bestrafning?
- Hur löser ni konflikter?
- Om ni ska göra något speciellt t.ex. utflykt/ resa hur förbereder ni honom?

Medicin

- Vad är det för medicin?
- Hjälper den?
- Positivt/negativt
- Skillnader före och efter?

Läxor

- Hur upplever du att det fungerar med läxor?
- Lagom mycket?
- Klarar han de själv?

Hej!

Jag heter Lina Sandström och utbildar mig till lärare mot yngre åldrar på Södertörns högskola. Jag läser sista terminen på utbildningen och ska nu skriva mitt examensarbete. Arbetet och motsvarar tio veckors heltidsstudie och ska vara klart i april 2010.

Syftet med arbetet är att ta reda på hur man kan inkludera en elev med ADHD i en vanlig klass, samt hur vardagen kan se ut. Jag vill intervjua dig för att få din syn som vårdnadshavare på detta område.

Du och din son kommer att vara anonyma i undersökningen och inte heller skolan kommer att nämnas vid sitt riktiga namn. Allt som du säger kommer att behandlas konfidentiellt och kommer endast vara tillgängligt för mig i mitt examensarbete.

Du har rätt att när som helst välja att avbryta ditt deltagande i undersökningen.

Jag godkänner ovanstående

Namn: _____

Tack!

Du kan nå mig på telefonnr: 073-9516343

Eller mail: lina01.hedman@student.sh.se

Hej!

Jag heter Lina Sandström och utbildar mig till lärare mot yngre åldrar på Södertörns högskola. Jag läser sista terminen på utbildningen och ska nu skriva mitt examensarbete. Arbetet och motsvarar tio veckors heltidsstudie och ska vara klart i april 2010.

Syftet med arbetet är att ta reda på hur man kan inkludera en elev med ADHD i en vanlig klass, samt hur vardagen kan se ut. Jag vill intervjua dig för att få din syn som pedagog på detta område.

Du och eleverna kommer att vara anonyma i undersökningen och inte heller skolan kommer att nämnas vid sitt riktiga namn. Allt som du säger kommer att behandlas konfidentiellt och kommer endast vara tillgängligt för mig i mitt examensarbete.

Du har rätt att när som helst välja att avbryta ditt deltagande i undersökningen.

Jag godkänner ovanstående

Namn: _____

Tack!

Du kan nå mig på telefonnr: 073-9516343

Eller mail: lina01.hedman@student.sh.se

