

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**ADHD fenomenet,
Så konstrueras det inom skolans värld**

*Cathrine Bueno
Juni 2009*

Kandidat examen 15 högskolepoäng
Sociologi C

**Sociologi C
Examinator: Åsa Vidman
Handledare: My Lilja**

Sammanfattning

ADHD framställs som ett dolt handikapp eftersom det inte är synbart på barnet. För många barn är ADHD en tydlig påfrestning och ett påtagligt handikapp. Många av dessa barn får det jobbigt under sin tid i skolan eftersom det ställs krav på att kunna koncentrera sig och sitta still. ADHD hos barn finns i varje klass och i varje skola och är ett vanligt förekommande handikapp. Kadesjö visar i sin avhandling att ADHD är en stor hälsoproblematik och måste tas på allvar. Det pågår diskussioner bland forskare om ADHD ska ses som ett biologiskt eller socialt uppkommet fenomen. Debatten är långt ifrån slutförd och det saknas fortfarande mycket forskning i detta. I min studie tar jag upp de två mest främsta diskussionerna för att visa på det nuvarande forskningsläget. Syftet med denna är att bidra med ett inlägg i ADHD-debatten som jag anser saknas inom den tidigare forskningen. Fokus i studien är att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. För att kunna studera detta har jag valt att intervjua sju respondenter, lärare. Studien är en diskursanalys där en kvalitativ intervjumetod har använts. I studien har det framkommit att det finns tre diskurser inom skolans värld, *medicinsk diskurs*, *pedagogisk diskurs*, *biologisk diskurs*. Det framkommit att den medicinska diskursen har dominans inom skolans kontext. Respondenterna anser att ADHD är medicinskt, men att den sociala miljön är betydelsefull. Gillberg är en av förespråkarna som talar för en medicinsk diskurs. Vidare dras slutsatsen att för att en skoldag för ett barn med ADHD ska fungera måste skoldagen genomsyras av struktur, tydliga instruktioner och regler.

Nyckelord: ADHD fenomen, Medicinsk diskurs, Diskursteori, Laclau, Mouffe

Begreppsdefinitioner

Enligt Socialstyrelsens bok (2002, s.9)

DSM- Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders
(den senaste upplagan heter DSM-IV)

ADHD- attention deficit hyperactivity disorder

DAMP- deficits in attention, motor control and perception

MBD- Minimal brain dysfunction

DCD- Developmental coordination disorder

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUKTION | 4 |
| 1.1 INLEDNING | 4 |
| 1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING | 5 |
| 1.3 DISPOSITION | 5 |
| 2. BAKGRUND | 6 |
| 2.1 ADHD I SKOLAN | 6 |
| 3. TIDIGARE FORSKNING | 7 |
| 3.1 GILLBERGS FORSKNING OM ADHD | 8 |
| 3.2 GILLBERGS FORSKNING | 8 |
| 3.3 KADESJÖS FORSKNING OM ADHD | 10 |
| 3.4 DEBATTEN MELLAN GILLBERG OCH KÄRFVE | 10 |
| 4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT | 12 |
| 4.1 DISKURSBEGREPPET | 12 |
| 4.2 LACLAU OCH MOUFFES DISKURSTEORI | 12 |
| 5. METOD OCH MATERIAL | 15 |
| 5.1 DISKURSANALYS | 15 |
| 5.2 URVAL | 16 |
| 5.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT | 17 |
| 5.4 RESPONENTERNA | 18 |
| 5.5 SAMTALSINTERVJU SOM METOD | 18 |
| 5.7 TOLKNING AV MATERIALET | 19 |
| 5.8 VALIDITET OCH RELIABILITET | 20 |
| 5.9 FORSKNINGSETISKA HÄNSYNSTAGANDEN | 21 |
| 6. INTERVJURESULTAT | 22 |
| 6.1 INTERVJURESULTAT | 22 |
| 6.1.1 ADHD fenomen | 22 |
| 6.1.2 Pedagogisk diskurs | 23 |
| 6.1.3 Medicinsk diskurs | 25 |
| 6.1.4 Biologisk diskurs | 26 |
| 6.2 RESULTATBESKRIVNING | 28 |
| 6.3 BESKRIVNING AV DISKURSTEORETISKA BEGREPP | 28 |
| 6.4 ANALYS AV STUDIENS DISKURSER | 28 |
| 7. SLUTDISKUSSION | 33 |
| 8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 9. LITTERATURFÖRTECKNING | 35 |
| 9.1 INTERNETADRESSER | 35 |
| WWW.LARARFORBUNDET.SE (TILLGÄNGLIG PÅ WEBBEN 2008-05)..... | 35 |
| 9.2 DATABAS | 35 |
| INTERVJUGUIDE: | 36 |
| BILAGA 2 | 37 |
| TILL DIG SOM SKA INTERVJUAS | 37 |
| BILAGA 3 | 38 |
| KRITERIER FÖR ADHD | 38 |

1.Introduktion

1.1 Inledning

Begreppet ADHD är inte ett nytt fenomen utan har funnits länge. Beckman (1999,s.7) skriver att i Sverige får allt fler barn diagnosen ADHD. Det hävdas att dagens mer ostrukturerade tillvaro för barn gör det möjligt för symtomen att ”blomma ut” istället för att begränsas (ibid). Beckman skriver att barnet behöver en diagnos för att få det extra stöd och hjälp det behöver och (ibid.) Gillberg (2005, s.11) skriver att det handlar om så mycket som ett barn i varje klass. I Socialstyrelsens (2002) bok skrivs det att barn med ADHD kan ha det svårt vid socialt samspel med andra barn. Tillsammans med koncentrationssvårigheter som tydligt blir synbara på lektionen blir ADHD en påfrestning och ett tydligt handikapp för barnet (ibid.). Gillberg (2005, s.11) poängterar att detta medför också att de människor som möter dessa barn i sin profession, bör ha synsättet att alla människor är unika och olika. Han menar att vuxna som möter dessa barn i samhället måste kunna hantera barnens svårigheter, framför allt i skolan, där barnen finns som mest i sin vardag och där barnen möts av mer krav (ibid.)

I Socialstyrelsens (2002, s.27) bok skrivs det att ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, den svenska översättningen, är barn med avvikelser avseende ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Gillberg (2005, s.107) skriver att diagnosen ADHD bara kan ställas av läkare eftersom det är en medicinsk diagnos. I undersökningen ingår också en neuropsykiatrisk bedömning och en neuropsykologisk undersökning (ibid.). Socialstyrelsen (2002, s.169-170) skriver att beroende på vad som framkommer i utredningen kan andra kompetenser behövas såsom logoped, sjukgymnast och psykolog. I utredningen används diagnossystemet DSM-IV (fjärde upplagen). Socialstyrelsen (2002, s.25-26) skriver vidare att DSM står för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM används inom psykiatri över hela världen men framför allt i USA för att fastställa en diagnos (ibid). Socialstyrelsen (2002, s.27) skriver att DSM-IV innehåller olika kriterier såsom ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet, vilka undersöks sex månader tillbaka i tiden för att kunna fastställa en diagnos. Det skrivs vidare att funktionsnedsättningarna måste vara av så pass allvarlig art att de är signifikanta (2002, s.28). Det finns inte någon given ram för hur dessa funktionsnedsättningar kan se ut (2002, s.11). I de flesta svenska studier som görs om ADHD använder man sig av DSM-IV (ibid).¹

Kadesjö (2000,s.64) poängterar i sin avhandling att neuropsykiatriska funktions hinder är vanligt bland barn i vanliga klassrum under första skolåret. Dessa funktionshinder är ofta kombinerade med andra symtom och orsakar känslomässigt lidande och psykosociala och akademiskt utanförskap. Kadesjö skriver att dessa barn måste bli sedda för vad dom är. Han säger att det är ett stort hälsoproblem (ibid.). Denna studie påvisar svårigheterna för både lärare och elever att handskas med ADHD. Detta är viktiga frågor som måste lyftas fram och diskuteras flitigt då det påverkar barnet hela livet. kreativitet

¹ Gillberg gör ingen skillnad på Damp eller ADHD men han använder begreppet Damp i sina skrifter. Jag kommer genomgående i uppsatsen använda begreppet ADHD i enlighet med DSM.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande studie är att bidra med ett inslag i ADHD-debatten som jag anser saknas inom den tidigare forskningen. Fokus i studien är att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld.

Utifrån mitt syfte har dessa frågeställningar arbetats fram:

1. Vilka diskursiva resurser använder lärare när de talar om sina erfarenheter av att arbeta med och bemöta barn med ADHD
2. Vilka diskurser kan identifieras

1.3 Disposition

Uppsatsen är disponerad på så sätt att den är uppdelad i åtta kapitel.

Kapitel 2 är ett bakgrunds kapitel och behandlar ADHD i skolan. Kapitel 3 behandlar tidigare forskning där Gillbergs "Göteborgsstudie" beskrivs, Gillbergs bok "ett barn i varje klass" Kadesjös "Karlstadstudie" och Kärffves bok "Hjärnspöken". Kapitlet tar även upp debatten mellan Gillberg och Kärffve. Kapitel 4 presenterar studiens teoretiska utgångspunkt och börjar med en kort presentation av begreppet "diskurs" som sedan följs av en beskrivning av diskursteorin med Laclau och Mouffe. Kapitel 5 finns studiens metodavsnitt, där diskursanalys beskrivs som teori och metod. Kapitel 6 presenterar intervjuresultatet med en schematisk figur av de diskurser som framkommit, som sedan följs åt av resultatbeskrivning, analys av studiens diskurser och sammanfattning där det även finns en schematisk figur över studiens diskurser. Kapitel 7 är studiens slutdiskussion som sedan slutar med tankar om vidare forskning i ämnet. Kapitel 8 finns uppsatsens referenslista. De tre bilagorna består av uppsatsens intervjuguide, ett brev om etik och Socialstyrelsens kriterier på ADHD.

2. Bakgrund

I detta avsnitt redogör jag för det ämne jag valt att forska om. Av orsak att denna uppsats tar upp hur lärare beskriver sitt arbete med elever med ADHD kommer jag i detta kapitel att beskriva forskning om ADHD och skolan. Jag börjar kapitlet med att beskriva Tufvessons avhandling där syftet med avhandlingen är att identifiera faktorer i miljön som påverkar barn med ADHD och dess förmåga att koncentrera sig.

2.1 ADHD i skolan

Tufvesson publicerade år 2007 en avhandling på Lunds universitet "*Concentration Difficulties in the School Environment - with focus on children with ADHD, Autism and Down's syndrome*"

Tufvesson (2007) skriver i sin avhandling att syftet i studien var att identifiera de miljöfaktorer som påverkar barn med ADHD, autism och Down syndrom och deras förmåga att koncentrera sig i skolans miljö. Forskningen delades in i fyra empiriska studier. De första två studierna var som stöd för att utforma generella principer och påverkansfaktorer i skolmiljön. I den första studien kontaktades personliga assistenter och lärare som arbetade varje dag med barn som fått någon av de tre diagnoserna. I den andra studien kontaktades personal som arbetade på Barn och vuxenhabiliteringen, de hade en annan relation till barnen än den personal som var i den första studien. I båda studierna användes frågeformulär. Tufvesson skriver att svaret från de 125 lärarna och personliga assistenterna och de 137 personer som arbetade på barn och vuxenhabiliteringen pekade på skolrelaterade miljöfaktorer som påverkade barnen och dess förmåga att koncentrera sig. Resultatet i studien visade på olika slag av påverkan beroende på vilket handikapp som barnet hade. Aspekter som konstaterades var fasadöppningar, korridorer mellan rum, utsikt, ljudverkan, inredning, utsmyckningar, hur sittplatserna var planerade, storleken på klassen och klassrummen kunde påverka barnens förmåga att koncentrerar sig både positivt och negativt.

I den tredje studien gjordes sex observationer på grupparbete som pekade på behovet av individuellt anpassade lösningar. Resultatet visade på problem med att använda befintliga klassrum till barn med nedsatt kognitiv förmåga i syfte att stödja deras olika behov.

En slutsats är att de här barnens förmåga att koncentrera sig påverkas av faktorer i deras lärmiljö. Det påpekas att det behövs tas med i beräkningen vid planeringen av skolbyggnadens utformning. Tufvesson poängterar att målet med forskningen inte är att ge upp några av de extra resurser som dessa barn behöver. Utan snarare att ge förslag på hur man kan skapa dessa barns lärmiljöer på ett sätt som är så stödjande som möjligt, med hänsyn till barnens särskilda behov. Tufvesson skriver att det inte finns några specifika regler för skolmiljön som lärmiljö med utgångspunkt i dessa barns behov eller behoven hos barn med koncentrationssvårigheter (Tufvesson, C, 2007).

I Beckmans bok (2007) ”ADHD en uppdatering” presenteras den forskning som fokuserar på att förstå barn med ADHD i syfte att utarbeta stöd och pedagogik för dessa barn. En ökad kunskap om ADHD ger möjlighet för det stöd och den hjälp som barnet har rätt till.

Med relevans för denna studie ser jag det relevant att även presentera delar av den forskning som presenteras i boken. Beckman säger att för barn med ADHD betyder skolan påtagliga svårigheter (2007, s.143). I skolan ställs krav på att barnet ska koncentrera sig; sitta still, förstå, följa instruktioner, arbeta självständigt, följa regler, fungera tillsammans med andra barn i grupp och vänta på sin tur (ibid.). Beckman (2007, s.144) anser därför måste skoldagen planeras och struktureras noga och pedagogiken måste vara tydlig och konkret. För att elever med ADHD ska kunna tillgodogöra sig undervisningen behöver de få begränsade och tydliga arbetsuppgifter (ibid.). Eleven behöver korta arbetspass som matchas till hans eller hennes förmåga till uppmärksamhet. Eleven behöver regelbundna pauser som läggs in under lektionerna och instruktioner och regler måste vara fåordiga och klara (ibid.).

Wormnaes (2001, s.324) anser att elever med ADHD ska få en individuell läroplan. Alla som arbetar med eleven ska träffas för att bedöma effekterna av de insatser som gjorts. Wormnaes anser att elever som är lätt distraherade behöver en väl strukturerad omgivning, där stimuli är så irrelevant som möjligt. En del elever kan lyssna och följa med bättre om de får enskild undervisning. Det kan vara bra för dessa elever att sitta långt fram i klassrummet, då det är lättare för dem att lyssna utan att störas av andra barn. Ibland kan dock en del elever fungera bäst om de får sitta längst bak i klassrummet. På det sättet kan han eller hon följa vad som händer hela tiden i klassrummet. Vissa elever kan behöva sitta avskärmat i en liten vrå för att kunna koncentrera sig på sitt arbete. Wormnaes säger att eleven behöva korta pauser för att göra något annat eller för att röra på sig en stund. Elever med ADHD ska ges speciell undervisning i det eller de ämnen de har svårt med. Undervisningen ska då grunda sig på en förståelse av vad som är möjligt att lära sig, detta för att inte eleven ska träna på just det som är helt omöjligt att klara av. Man ska bedöma vilka slags hjälpmedel som kan vara användbara. En väsentlig punkt i arbetet med enskilda elever är något som kallas ”individuell åtgärdsplan”. Åtgärdsplanen anger mål, aktiviteter, arbetsmetoder och åtgärder som ska hjälpa eleverna att utveckla ämnesmässig och social kompetens. Denna typ av åtgärdsplan ska vara anpassad till elevens egen situation och egenskaper. Den ska även utarbetas utifrån den miljö i vilken den ska genomföras. När lärare arbetar med denna typ av beteendeproblem är det viktigt att planerna inte är enkelspåriga. De ska ta hänsyn till elevens situation och beteende i skolan

3. Tidigare forskning

I dagsläget är det väldigt lite forskat i Sverige inom detta område. I detta kapitel ska jag presentera den forskning som jag har funnit om ADHD. Gillberg har skrivit mycket om ADHD och därför är den han som står som den främste forskaren i uppsatsen. I detta kapitel kommer jag att presentera Gillbergs långtidsstudie som gjordes i Göteborg på 1970 talet, även kallad ”Göteborgsstudien”. Studien är en långtidsstudie och pågick i ca 15 år. Jag kommer också att presentera Gillbergs bok ”*Ett barn i varje klass*” som ligger till grund för många av hans slutsatser från ”Göteborgsstudien”. Jag ser boken som relevant i uppsatsen eftersom den presenterar den forskning som i dagsläget finns om ADHD. I slutet av kapitlet presenteras Kadesjös studie om ADHD, ”Karlstadsundersökningen”, och som sist i kapitlet presenteras debatten som varit mellan Gillberg och Kärfve.

3.1 Gillbergs forskning om ADHD

”Göteborgsstudien”

Gillberg är en forskare som skrivit mycket om ADHD i Sverige och därför kommer Gillberg att vara den främste forskaren i uppsatsen. Gillbergs (2005, s.15) mest kända studie är den som gjordes på barn i Göteborg. Studien är en långtidsstudie och påbörjades i mitten på 1970-talet, då man använde begreppet MBD (motorisk-perceptuell dysfunktion). Barn födda 1969 och 1971 undersöktes vid 6 års ålder i förskolan av sina lärare med hjälp av ett frågeformulär för att identifiera vilka som troligen hade respektive vilka som inte hade problem (ibid.). Barn ur båda dessa grupper undersöktes sedan vid sju års ålder bland annat av barnpsykiater, barnneurolog, psykolog och sjukgymnast (ibid.). Alla barn undersöktes både i sitt hem och på en öppenvårdsmottagning för att kunna ge en uppfattning om deras beteende och problem växlade markant mellan dessa miljöer (ibid.). Denna grupp av experter som genomförde undersökningen hade ingen kännedom om huruvida förskolelärarna hade ansett att problemen existerade eller inte (2005, s.16). Efter denna undersökning ställdes diagnoser som Damp, ADHD och MBD när barnen var 7 år gamla (ibid.). Sedan skedde en uppföljning av de barn som var födda 1971, både med och utan diagnos, av nya expertgrupper som inte kände till de tidigare bedömningarna vid 10, 13, 16-17 och 22 års ålder (ibid.). Ingen av barnen i den aktuella studien har behandlats med centralstimulerande medel. En svaghet i studien är att antalet barn är relativt litet, ungefär 60 barn med ADHD, och lika många jämförelsefall. Styrkan är att gruppen har följts under nästan 15 års tid (ibid.).

Resultatet visade att frekvensen av ADHD var 7.1 % bland 6 – 7- åringar men eftersom en viss tveksamhet fanns, angavs ett intervall på 4 - 7 % för att bättre kunna säkerställa ADHD-förekomsten i Sverige (2005, s.31). Resultatet bekräftade också att det fanns minst ett barn i varje svensk skolklass som har ADHD. En svår grad av ADHD fanns hos ca 1.5 %, medan lätt ADHD var tre gånger vanligare. Dessutom visade studien att pojkar drabbades tre gånger så ofta som flickor (2005, s.29).

3.2 Gillbergs forskning

I Gillbergs (2005) bok *”Ett barn i varje klass om ADHD och Damp”* är syftet att ge en bild av den kunskapsutveckling som skett på ADHD-området under den senaste tioårsperioden.

Gillberg är även ”skaparen” av DAMP begreppet. I boken finns det inte någon specifik syn på om ADHD skulle kunna tänkas vara orsakat av samhället. För att ge en vidare insyn i Gillbergs forskning om ADHD presenterar jag nedanför boken *”Ett barn i varje klass- Om ADHD och Damp”*. I boken hänvisar Gillberg (2005, s.15) till Göteborgsstudien. Denna långtidsstudie ligger till grund för vissa av de slutsatser som presenteras. Gillberg nämner att det pågår andra viktiga studier i Norden och att flera av dessa har bekräftat resultaten från Göteborgsstudien. Gillberg anser att ADHD och DAMP är ett samlingsbegrepp på olika symtom som finns i hjärnan och som har olika funktioner (Gillberg, 2005, s.11). Gillberg gör ingen skillnad på ADHD och DAMP. Han anser att den som har diagnosen DAMP även har ADHD (Gillberg, 2005, s.16). I boken *”Ett barn i varje klass - Om Damp, MBD, ADHD”* poängterar han att *”DAMP orsakas av flera faktorer eller skador i hjärnan uppkomna tidigt i utvecklingen”* (1996, s.155). Gillberg (2005, s.11) skriver vidare i boken att *”Funktionshindret är relativt och bestäms mest av omgivningen. Att mötas med förståelse, respekt och insikt är ett grundkrav för att kunna känna tillhörighet i samhället.”*

Han påpekar att ADHD är en medicinsk diagnos och kan därför inte ställas utan en medverkande läkare (Gillberg, 2005, s.107). Gillberg påtalar också att så många som var fjärde till var sjätte barn som börjar skolan har någon form av beteendevikelser (2005, s.28).

Gillberg skriver att välgjorda studier har visat att skoluppgifter måste göras "intressanta" för barn med ADHD även de som står på medicin (2005, s.135). Gillberg säger också att lärare måste få utbildning om ADHD (ibid.). Han anser att dessa barn skulle vinna mycket på att placeras i liten grupp bestående av sex till tolv barn och att en assistent med kompetens på området borde finnas för dessa barn (ibid.). Enligt Gillberg anser lärare att det är så många som var femte till var sjätte elev som skulle behöva någon form av extra resurs (2005, s.28).

Gillberg säger att utvecklingen har gått mot att ADHD huvudsakligen ses som ärftligt men att det fortfarande finns fall av ADHD som orsakats av "ren hjärnskada" utan någon påverkan av faktorer såsom ärftlighet (2005, s.118). Han säger att vid en procentuell fördelning av olika bakgrundsfaktorer till ADHD utgör ärftlighet ca 60-70 procent och hjärnskada 20-30 procent. Relativt många fall inom båda grupperna har inslag av både ärftlighet och hjärnskada, men där ena faktorn är dominerande (ibid.). Gillberg skriver att i minst ett fall av tre med ADHD finns tecken på hjärnskadefaktorer av något slag (2005, s.122-123). Han skriver att i de fall som helt eller delvis beror på hjärnskada finns orsaken att finna under fosterstadiet. Många faktorer under graviditeten kan orsaka skador och funktionsstörningar i nervsystemet som sedan yttrar sig i ADHD. Gillberg (2005, s.124) poängterar att det är utom tvivel att ett omfattande alkoholintag och cigarettrökning under graviditeten medför en markant ökad risk för att barnet ska få ADHD. Narkotika- och läkemedelsmissbruk under graviditet ökar också kraftigt risken för ADHD. En för tidig födsel såsom 24-32 graviditetsveckor istället för 40 veckor ökar risken för hjärnskada och ADHD.

Magnetkameraundersökningar på barn med ADHD har visat att hjärnans volym – såväl pannlober som lillhjärna och basala ganglier (Corpus striatum) – är något mindre än hos barn utan ADHD (2005, s.128). Den förminskade volymen kvarstår genom puberteten. Det finns inget tecken som tyder på att hjärnan mognar (ibid). Ungefär ett av fyra barn med ADHD har någon påtaglig strukturavvikelse i hjärnan som går att återge med datortomografi. Dessa förändringar kan finnas lite varstans i hjärnan, oftast i pann- och hjässloberna (ibid). Med hjälp av PET (Positron Emission Tomography) som är en form av hjärnflödesmätning har danska studier påvisat avvikelser centralt i hjärnan (bland annat Corpus striatum) hos barn med ADHD (ibid). Gillberg (2005) skriver slutligen i "*Ett barn i varje klass*" att "*det är ställt utom tvivel att vissa mediciner framför allt sådana med centralstimulerande effekt har utomordenligt positiva effekter vid ADHD*" (Gillberg 2005, s.150). Gillberg skriver att nästan 70 procent av alla barn med ADHD förbättras markant av centralstimulantia medel, åtminstone i korttidsperspektiv. Han nämner att flera kontrollerade studier som sträcker sig över ett år eller längre tyder på att ungefär hälften av en grupp barn med svår ADHD har god nytta av medicinen i ett längre perspektiv (ibid.). Gillberg (2005, s.132-133) skriver att barns psykiska hälsa påvisar ett samband mellan psykisk störning och familjedysfunktion. Sociala problem ökar utvecklingen av psykiska problem framför allt socialt utåtagerande beteende hos barn med ADHD.

3.3 Kadesjös forskning om ADHD

"Karlstadsundersökningen"

Kadesjö publicerade en avhandling år 2000 den sk "Karlstadsundersökning". I Kadesjös avhandling är syftet att studera hur stort problemen är ADHD/Damp?

I avhandlingen har denna frågeställning besvarats; Hur många barn i en population har ADHD eller Damp?

Kadesjö (2000,s.23) skriver i sin avhandling att studien är populationsbaserad och undersöker 409 barn, födda 1985, när de börjar skolan i Karlstad kommun. I studien följdes barnen under sina första fem år i skolan. Alla barn i gruppen undersöktes vid upprepade tillfällen. Då studerades utvecklingen av motorik, språk och inlärningsförmåga, speciellt deras läsning. Genom att lärare och föräldrar besvarade psykometriskt väl utprovade formulär studerades frekvensen av beteendeproblematik. Kadesjö (2000, s, 37) skriver vidare att förekomsten av ADHD och DAMP utgår från hur diagnosmanualen DSM-III-R definierar ADHD. Manualen är kategorisk, dvs. Definierar vem som har eller inte har tillståndet. Kriterierna för grav ADHD var 8 eller mer på den 14 gradiga DSM-III-R skalan. För medel ADHD anges kriteriet 5-7 .

Kadesjö skriver i sin avhandling (2000,s.50) att Karlstad är en typisk svensk kommun så att studien förmodligen är representativ för alla svenska sjuåringar. Han skriver att studiens styrka är att alla barnen i population, utan inledande screening, studerats på samma noggranna sätt med mycket lite bortfall. Gruppen är dock relativt liten med de svårigheter att generalisera resultaten som det innebär. Dock övervägs detta av det faktum att varje barn sågs individuellt med en diagnos baserad på personlig granskning (ibid.). Enligt Kadesjö (2000,s.42) var förekomsten av DAMP och ADHD 3,7 %, (5,3 % av pojkarna och 1,6 % av flickorna). Kadesjö (2000,s.53) skriver att barnen med ADHD var den grupp med mest ouppmärksamhet, hyperaktivitet eller bägge.

Studien visade att barn med ADHD, DCD och framför allt DAMP hade mycket fler svårigheter i de olika uppföljningarna, med såväl skol- och inlärningsrelaterade problem som beteendeproblem (ibid.).

Kadesjö (2000,s.48) skriver att studien visade att det ofta fanns en överlappning mellan olika tillstånd. 87 % av de barn som uppfyller kriterier för ADHD hade minst en comorbid störning och 67 % minst två (motsvarande siffror för normalgruppen 17 % och 3 %). Kadesjö (2000,s. 57) skriver att ADHD är främst beteendeproblem och har mindre med inlärningssvårigheter att göra. Medan DCD associeras med inlärningsproblem mindre beteendeproblem

3.4 Debatten mellan Gillberg och Kärfve

I nuläget pågår en hätsk debatt om diagnostiseringar av barn. Diagnosens innebörd kan i forskning sägas vara delad i två läger, en biologisk förklaring och en sociologisk förklaring. Den biologiska diagnosens förespråkare är Gillberg och hans forskargrupp där bl.a. Kadesjö ingår. Dessa möts av hård kritik från sociologen Kärfve som kraftigt kritiserar framför allt diagnosen Damp som hon anser vara en stendöd diagnos. Hon visar i sin forskning att hon tydligt representerar den sociala synen på diskursen om ADHD.

Kärfve är docent i sociologi vid Lunds universitetet samt leg sjuksköterska. År 2000 kom Kärfve ut med boken *"Hjärnspöken, Damp och hotet mot folkhälsan"*. Det centrala temat i boken är ett ifrågasättande om neuropsykiatriska tillstånd som ett folkhälsoproblem och i boken tar Kärfve upp massor av motargument. Det centrala i Kärfves kritik är att de vetenskapliga bevisen för Damp är tvivelsamma och dåligt uppbyggda. Kärfve (2000 s.74) menar att ADHDdiagnoserna baserar sig mer på symtom än de biologiska mekanismerna som är underliggande för sjukdomarna. Hon anser att det sociala samhället har en orsaksverkan i debatten om ADHD (ibid.) . Hon kritiserar även forskning om ADHD som bara gjorts på biologiska grunder och inte försöker se ett samband mellan det biologiska och det sociala. Kärfve har ingen egen given orsak till uppkomsten av ADHD. Kärfve (2000, s.73) är kritisk till Gillbergs sätt att "lösa" problematiken med att det inte går att bota ADHD. Man kan bara medicinera symtomen vid ADHD för att underlätta. Denna medicinering är ett sätt att ge stöd för de familjer som drabbas av ADHD (ibid.). Gillberg (2005, s.11) resonerar i sin bok att förståelse för dessa barn är grunden för att kunna känna tillhörighet i samhället. Gillberg (ibid.) menar att barn med ADHD ser sig själv som normala men att omgivningen dömer och ser dessa barn som onormala. Han poängterar att ska barnet utvecklas i samma takt som jämnåriga krävs att barnet får ingå i sociala sammanhang. Då barnet uppfattas som annorlunda av omgivningen kan bristen av förståelse orsaka en känsla av otillräcklighet. Förståelsen och gränsdragningen mellan de olika neuropsykiatriska funktionshindren har stor betydelse för hur dessa barn ska bemötas och stöttas.

Kärfve (2001, s.80) resonerar tvärtom; att det är denna förståelse från de vuxna som är diagnosens stora nackdelar och menar att den förståelse som barnets omgivning visar är från en "neuropsykiatrisk tolkning", *där de vuxna talar om för barnet; " Jag förstår att du inte kan hoppa på ett ben och inte får leka med dina kamrater. Det beror på att du har ett funktionshinder. Det är något inne i hjärnan som inte fungerar som det ska. Det kallas Damp."*(ibid.). Ytterligare en nackdel är att omgivningen tror att diagnosen inger ett självförtroende för barnet. Men genom diagnosen går det mesta kring barnets normalitet förlorad. Omgivningens förståelse existerar inte då symtomatologin är förvirrande, ingen vet vad som är sjukt, friskt eller normalt eller onormalt just om detta barn. Kärfve menar att lösningar som innebär insatser orsakar problem där barnets chanser till att känna sig som en i mängden försvinner. Kärfve menar att de som lever upp till kraven för vad som ställs för normalitet har en tendens att dra sig undan dem som uppfattas som annorlunda.

Vidare skriver Kärfve (ibid) att inga utredningar ger klara besked och menar att diagnosen tar ifrån barnet det mesta av dess normalitet. Eftersom omgivningen inte förstår och eftersom symtomen är förvirrande vet man inte vad som är sjukt eller friskt, normalt eller onormalt för det individuella barnet. Diagnosen skulle kunna uppfattas som ett klubbslag och genom diagnosen sägs barnet få självförtroende. Kärfve skriver att ett barn ger upp hoppet inför sina svårigheter i matematik. Den som vill inge självförtroende i barnet säger *"du kommer att begripa det så småningom, när du upptäcker hur kul det är"*. Det görs diskreta insatser för att visa matematiken ljusa sidor och går inte det så säger man så småningom, *" strunta i det, du är så duktig att du kommer att klara det ändå. Det finns miniräknare"*. Kärfve skriver vidare att neuropsykiatrin säger *" Du har ett litet fel inuti din hjärna som gör att du inte kan förstå matematik på samma sätt som andra barn"* och lösningen blir *" anpassad matematikundervisning"* som jämföras med räkning på lägre nivå och självförtroendet hos barnet blir lägre. Kärfve (2000, s.81) menar att påpeka att det är "fel i huvudet" på någon är i det verkliga livet en oerhörd förolämpning och det finns ingen möjlighet för ett barn att ta sig runt detta. Hon skriver *"att antas ha en störning i hjärnan som innebär att man uppför sig illa, bryter mot sociala normer, utan att man är medveten om det eller ha normbrott som*

avsikt, innebär naturligtvis att man fortfarande har en framtid som en biologisk varelse". Vidare menar Kärffe att neuropsykiatri inte riktigt kan se problemet. Hon menar "att beskrivas som en person som har ett allvarligt fel på hjärnan innebär kort och gott social död" (Kärffe 2000, s.93).

4. Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel kommer jag att behandla studiens teoretiska referensram.

Fokus i studien är att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. Utifrån syftet ska jag med hjälp av Laclau och Mouffes diskursteori analysera vilka diskursiva resurser lärare använder när de talar om sina erfarenheter av att arbeta med och bemöta barn med ADHD, och vilka diskurser kan identifieras. Med anledning av studiens syfte och frågeställningar anser jag att Laclau och Mouffes diskursteori lämpar sig, eftersom de handlar om att analysera relationerna mellan olika diskurser. Jag ska börja med att ge en presentation av diskursbegreppet enligt nedanstående som sedan följs åt av Laclau och Mouffes diskursteori.

4.1 Diskursbegreppet

Begreppet "diskurs" används ganska ofta och definitionen förändras beroende på vilket sammanhang man befinner sig i. "Diskurs" innebär oftast en tanke om att språket är strukturerat i olika mönster som följer när vi agerar i olika sociala sfärer. Enligt Winter Jörgensen och Phillips (2000, s.7) kan man till exempel tala om "medicinsk diskurs" eller som i min studie "ADHD diskursen". Diskurs kan sägas vara de olika sätt världen eller delar av världen uppfattas. När jag "ringat in" diskursen så analyserar jag mönsterna, med andra ord, jag gör en diskursanalys.

4.2 Laclau och Mouffes Diskursteori

Börjesson och Palmblad (2007, s.7) skriver att språket är ett viktigt sätt för människor att kommunicera med omgivningen. Människor använder sig av olika sätt att tala i olika situationer. Det finns många olika diskurser i vårt samhälle. I de olika diskurserna finns utsagda regler för vad man kan och inte kan säga inom sitt område. På olika sätt kan man granska/tolka texter genom att se på textens innehåll och genom dem utläsa; vad skrivs, vad skrivs inte, vad står skrivet mellan raderna (ibid.). Ett sätt för en utomstående att söka och se efter en viss diskurs kan vara att använda sig av en ekvivalenskedja. Där letar man upp en nodalpunkt och tittar sedan på vilket tecken som rör sig runt omkring. I min analys av diskurser har jag analyserat fram en nodalpunkt, *ADHD diskursen*. Sedan har jag tittat på vilka tecken som rör sig runt omkring, som inom diskursteorin kallas *moment*. I min undersökning kommer jag med hjälp av diskursteorin utgå ifrån lärarnas språkbruk kring elever med ADHD. Jag vill få fram hur man pratar kring detta fenomen, därför granskar diskursteorin "språkets betydelse" i texten och man går på djupet och tittar på vad som i själva verket sägs. Börjesson och Palmblad skriver att studera diskurser och sociala konstruktioner går ut på "att fundera på det som sägs, hur det sägs, hur det annars skulle kunna sägas" (2003, s.21).

I min diskursteoretiska analys granskar jag lärarnas förståelse kring ADHD. Det handlar om att jag i min studie ska analysera de språkliga utsagorna som lärarna kommer med, dvs. hur pratar lärarna kring ADHD och hur är lärarnas vardag med elever med ADHD. Diskursanalys är på så sätt en teoretisk modell kring språk. Men likaså en metod vilket är ett sätt att närma sig en text, dvs. att "klä av den" och det är precis det som jag har gjort i min diskursanalytiska studie (Winther Jörgensen och Phillips 2000, s.85).

I Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.32) skrivs det att diskursteori associeras med de politiska teoretikerna Laclau och Mouffe som bygger sin teori genom att sammanföra marxism och strukturalismen/poststrukturalismen². De menar att diskursen konstruerar den sociala världen och betydelsen den medför aldrig kan låsas fast genom språkets instabilitet. Tecknen får sin betydelse i förståelse till andra tecken som antingen anger vad något är eller skiljer dem åt. Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.36) beskriver hur diskursteoretisk analys är en fokusering på de konkreta uttrycken i relation till teorins begrepp. När man utför en diskursteoretisk analys handlar det om att lägga märke till och förklara de faktorer i diskursen som kan identifieras med dessa begrepp, och därför tydliggöra diskursens struktur och funktion. Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.32) beskriver det som att *"diskursanalysens syfte ... är att kartlägga de processer där vi kämpar om hur tecknens betydelse ska fastställas"*.

Då fokus i studien ligger på att studera hur lärare talar om ADHD inom ramen för deras arbete och hur de därmed också konstruerar hur ADHD som fenomen konstrueras inom skolvärlden lämpar sig diskursteorin med Laclau och Mouffe som teoretisk utgångspunkt. Eftersom budskapet med Laclau och Mouffes teori är, hur diskurser står emot varandra i kampen om andra olika diskurser. Med andra ord, vad ingår i diskursen och kampen mellan diskurserna. I min studie handlar det om diskurser som går inom skolmiljön, och vilken diskurs som är den dominerande diskursen. Detta innebär inom diskursteorin att det blir en slags dragkamp om vilken diskurs som är bäst lämpad som nodalpunkt (Winther Jörgensen och Phillips (2000)). Det beskrivs att diskursteorin handlar om hur man pratar om ett fenomen i olika kontexter (Winther Jörgensen och Phillips (2000)). I min studie är det skolans kontext som är det centrala i studien. Detta handlar framför allt om lärarna. Hade ADHD diskursen varit på ett sjukhus och kretsade kring läkare hade man pratat på ett annat sätt, om andra diskurser, medicin, kropp hjärnan mm som diskurser. Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.31) skriver att genomgående för Laclau och Mouffes diskursteori är tanken om att det sociala, samhället och de grupper vi ingår i, aldrig blir helt färdiga eller fixerade. Det pågår som sagt ständigt en kamp om hur samhället och våra identiteter ska definieras. När en diskurs, det vill säga ett visst sätt att tala om och uppfatta den sociala världen, får makten, har den blivit en hegemonisk diskurs. Diskurserna kämpar hela tiden mot varandra för att uppnå

2 Beteckningen strukturalism används i samhällsvetenskapliga sammanhang i olika betydelser. I första hand används beteckningen om en teoretisk- metodologisk riktning med utgångspunkt i lingvistik, Ferdinand de Saussure. Strukturalistiskt tänkande och analys har även en intern grund i sociologin, textrollteorin.

Strukturalistisk orientering är som bäst användbar för att beskriva och förklara samhällets och sociala system reproduktion än samhällsförändringar

(Brante, T mfl,2001s, 314-315).

Poststrukturalismen utgör ett försök att koppla samman strukturalismen med andra delar av vår verklighet. Det handlar inte bara om strukturen på arbetet, familjen, grannskapet, ekonomin som bestämmer hur människor uppför sig. Istället vill man kombinera det faktum att vardagslivet och människor samspelar (Brante, T mfl,2001s, 244)

Marxism är enligt Karl Marxs teorier en socialistisk politisk lära som ser kampen mellan egendomslösa och egendoms ägande samhällsklasser som historiens främsta drivkraft, som resultat förutser ett klasslöst samhälle (Norstedts,1997,s, 690)

hegemoni, vilket betyder att de stänger språkets betydelse på sitt eget sätt. Språket har låsts fast med de betydelser som den starkaste diskursen använder (ibid.). Laclau och Mouffe menar dock att betydelserna aldrig är helt fastlåsta eftersom språket har en naturlig instabilitet. I Winther Jörgensen och Phillips (2000, s.13) skrivs det vidare att en diskurs inte är en sluten enhet utan är under ständig påverkan av andra konkurrerande diskurser.

Laclau och Mouffe har ett diskursbegrepp som inte bara gäller språket utan alla sociala fenomen. Strukturerna eller diskurserna, i vårt språk som i vårt samhälle, uppfattas av människan som fasta och entydiga (2000, s.40). Vi konstruerar oss som om verkligheten runt omkring oss hade en fast och entydig struktur, som om samhället, de grupper vi tillhör och vår identitet vore objektivt givna. Precis som språkets struktur aldrig är helt fastställd är också samhälle och identitet flytande och föränderliga storheter som aldrig helt fixeras (ibid.). Laclau och Mouffe menar att de språkliga som de sociala strukturerna formas av människor, och även de som vi anser vara som objektivt givna. Forskarens uppgift enligt diskursteorin är att analysera denna process (ibid.). Laclau och Mouffe (2000, s.48) talar om subjektbegrepp som handlar om att få veta vilka som rör sig inom och uttalar diskursen. Det är diskurserna som placerar subjekten i vissa bestämda positioner, och om man blivit placerad i en bestämd position så förväntas man att agera därefter. I diskurser finns det alltid angivet vissa positioner som subjekten kan inta. I denna studie intervjuade jag ett flertal lärare. Vid varje intervjutillfälle uppstår två olika positioner, den som intervjuar och den som blir intervjuad. Mina tolkningar under intervjun kanske inte överensstämmer med hur läraren uppfattade situationen. Detta innebär att en diskurs, enligt diskursteorin, aldrig kan slås fast utan det är alltid flera och motstridiga diskurser som står på spel. Dessutom intar man inte bara en position som subjekt utan fler. Till exempel går jag som intervjuare även in i rollerna som mamma på kvällen, senare på kvällen går jag in i rollen som vän etc. (Ibid.). När diskurser "stöter ihop" med varandra sker en diskursiv kamp för att uppnå hegemoni. Hegemonin skapas när diskursen är "låst" (2000, s.13).

Winter Jörgensen och Philips skriver att alla tecken i en diskurs är *moment* som liknar knutar i ett fisknät. Deras betydelse bestäms genom att de skiljer sig från varandra på bestämda sätt. Winter Jörgensen och Philips (2000, s.33) ger som exempel, en traditionell medicinsk diskurs, där kropp, sjukdom och behandling skildras på bestämda sätt. Vidare förklarar Winter Jörgensen och Philips (ibid.) att hela den medicinska forskningen går ut på att dela upp kropp, sjukdom och behandling i beståndsdelar och beskriva relationerna mellan delarna på ett tydligt sätt. Kroppen ses typiskt som splittrad i delar som ska behandlas var för sig och sjukdomars orsaker ses ofta som lokala. Den medicinska diskursen däremot spänner ut nät av betydelser och deras relationer till varandra över ett bestämt område. I den meningen är det fråga om en diskurs, dvs. att tecken är moment i ett system och tecknens betydelse bestäms av deras relationer till varandra. I min studie är det ADHD diskursen som spänner ut nät av betydelser och dess relationer till varandra över sitt specifika område.

Laclau och Mouffe (ibid.) skriver att diskursen öppnas genom att betydelserna breder ut sig runt omkring några *nodalpunkter*. En *nodalpunkt* är ett centralt tecken kring vilket de andra tecknen sorteras och där de får sin definition. I min studie är ADHD en nodalpunkt kring vilken många andra diskurser samlas och skapar en *diskursordning* (ibid.). Laclau och Mouffe (ibid.) skriver att diskursen öppnas som en helhet, där varje tecken är klart definierad som moment genom relationerna till andra tecken som i ett fisknät. Detta åstadkommer diskursen genom att utesluta alla andra möjliga betydelser hos tecknen och sätt som de kan vara relaterade till varandra på (ibid.). En diskurs är på det sättet en reducering av möjligheter. Alla de möjligheter som diskursen utesluter kallas det *diskursiva fältet*. Winter Jörgensen och

Philips (2000, s.34) skriver att det diskursiva fältet är diskursens yttre, dvs. det som diskursen utesluter. I diskursteorin finns begreppet *element*, som förklaras med att fenomenet ADHD kan uppfattas på flera olika sätt som dessutom konkurrerar med varandra (2000, s.35). Winter Jörgensen och Philips förklarar detta med att i den traditionella medicinska diskursen försöker man reducera kroppen till ett moment genom att definiera den på ett bestämt och klart sätt. Diskursteorin har ett begrepp för de element som i första hand är öppna för tillskrivning av olika betydelser, nämligen *flytande signifikanter* (ibid.). Med flytande signifikanter avses de tecken som olika diskurser försöker ge mening åt på just sitt sätt.

5. Metod och material

5.1 Diskursanalys

Jag har valt diskursanalys som metod och teori för att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. Det finns tre olika sätt att förhålla sig till diskursanalys (Winter Jörgensen och Philips, 2000, s.7). I mitt konkreta analysarbete har jag framför allt använt och utgått från begrepp och analysmetoder som härstammar från Laclau och Mouffes diskursteori, eftersom jag anser att deras teori är central för min studie (Winter Jörgensen och Philips, 2000, s.33). Diskursanalys är en metod som används när man ska göra en analys av samhällsfenomen där det mest centrala är språket. Språket bidrar till hur vår sociala omvärld formas och av det ligger fokuset på hur språket konstruerar verkligheten (Bergström och Boreus, 2002, s.221)..

Forskarens roll i diskursanalys är inte att komma bakom diskursen (Winter Jörgensen och Philips, s.28f). Forskarens roll är att fundera ut vilken innebörden är i människors uttalanden eller ta reda på verkligheten bakom diskursen. Det är därför som diskursen i sig är föremålet för analysen (ibid.). I den diskursanalytiska undersökningen handlar det inte om att skilja mellan det felaktiga och det riktiga uttalandet om världen (ibid.). Forskare ska arbeta med det som sagts eller skrivits för att undersöka vilka mönster (diskurser) det finns i uttalandena och vilka sociala konsekvenser de olika diskursiva uttryckssätten leder till i verkligheten (ibid.). Inom diskursanalysen handlar det om att det vi kallar egenskaper och tillhörighet är diskursivt bildade och språkligt burna och konstituerade genom handling (Börjesson och Palmblad, 2007, s.8). Man kan undersöka vad olika strukturer av föreställningar utgår från och vilka följer det får i skilda sammanhang. När språket används konstrueras en verklighet och genom att namnge föremål, grupperingar eller händelser skapas sammanhang och därmed har en verklighet producerats (Börjesson och Palmblad, 2007, s.10).

Diskurser definierar och utesluter och på samma gång kan vi uppfatta vad som är sant, relevant, rimligt och möjligt (ibid.). Det betyder att så snart något är sagt så har en eller flera tänkbara tolkningar använts. Språket betraktas på det sättet inte som ett färdigt system utan som en handling (ibid.). Det ska inte heller ses som en spegel av verkligheten där ute, utan som en aktivitet. Språket gör något; det konstituerar vår verklighet (ibid.). Diskursanalys sägs bestå av ett flertal ”kära barn” med ett och samma namn. Det som sägs vara gemensamt för de olika inriktningarna är att de är ”systematiska studier av diskurser” (Bergström och Boreus, 2002, s.223). Diskursanalysen fokuserar i hög grad på diskursiva berättelser, som är någon form av språkliga uttryck snarare än relationer mellan grupper (Bergström och Boreus, 2002, s.221). I en diskursanalys läser man inte texterna för att undersöka vad författaren vill säga utan man granskar dem för att undersöka vad de outtalade förutsätter, omöjliggör, respektive

innebär (Börjesson, 2003, s.23). Diskurser ger namn och konstituerar världen, eftersom språkets huvudfunktion är att representera något annat (Börjesson, 2003, s.10). Diskurser bygger upp världar, föremål, sinnen och sociala relationer (ibid.). Man kan tala om en "bildlig vändning", vilket syftar på att även bilder konstituerar vår värld, likaväl som språk, föremål, platser och fenomen är representanter för olika saker (ibid.). Inom diskursanalysen ses just detta som det intressanta. Hur blir förståelsen till? Hur kvalificerar sig en representation till att bli verklig i ett visst sammanhang? (ibid.) I diskursanalysen är den centrala frågan mera lagd på "vad som kvalificerar sig som verkligt och sant" i en viss tid och på en viss plats (ibid.). Diskursanalys relateras till makt och till olika typer av maktordningar, eftersom det språkliga mönstret (diskurser) sätter gränser för vårt sätt att tänka och handla (Bergström och Boreus, 2002, s.222). Diskursanalys inom samhällsvetenskaperna betraktas som en vetenskaps- och samhällsteori (ibid.). Inriktningen associeras med vissa generella tolkningar om vad som kännetecknar sociala relationer och språket i vid mening (ibid.). Diskursanalys kan också uppfattas som en metod, ett visst sätt att analysera texter, och kan därmed sägas vara ett verktyg som används vid textanalys (ibid.).

5.2 Urval

Skolan är en plats där elever med ADHD uppmärksammas. Med tanke på att uppsatsens syfte är att studera hur lärare talar om ADHD inom ramen för deras arbete ansåg jag att skolpersonalen var relevant att intervjua. Jag kontaktade sammanlagt sex skolor och som första steg kontaktade jag rektorerna på respektive skola. Jag berättade om uppsatsen och dess syfte och fick deras godkännande till intervjuer. Rektorerna på alla skolor svarade att lärarna själva fick bestämma om de ville bli intervjuade och sammanlagt blev åtta stycken intresserade, resten tackade nej på grund av tidsbrist. Respondent urvalet har gjorts på ett strategiskt sätt. Strategiskt urval innebär att forskaren själv väljer vilka personer i populationen som ska ingå (Christensen m.fl., 2001, s.129). Denna typ av urval som är vanlig vid kvalitativa undersökningar, när forskaren inte är intresserad av kvantiteter eller mängd utan hellre vill få en djupare förståelse av det fenomen som undersöks (ibid.).

Strategiskt urval är också en bra metod om man önskar maximal bredd på informationen i undersökningen och vill uppnå teoretisk mättnad (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängrud 2004, s.256). Metoden minskar också risken att få ett urval med för många likartade människor med liten variation (ibid.). Urvalet i denna studie består av sju respondenter, sex kvinnor och en man. För att inte materialet skulle bli så omfattande drog jag lott om vilken av de sex kvinnliga respondenterna som togs bort från materialet. Jag valde att ta bort en kvinnlig respondent med tanke på att jag ville ha kvar den enda manliga respondent som fanns. Utav alla sju respondenter arbetar fem som lärare, en som rektor och en som specialpedagog. Fem respondenter kommer från olika skolor i olika förorter till Stockholm. Två respondenter kommer från en kommunal skola i Västerås. Stockholm valdes, eftersom det är min hemort och det finns ett stort utbud av skolor. Västerås valdes för att jämföra skillnaderna mellan en storstad. Mitt val av stora städer resulterade i en stor bredd av respondenter från olika städer i Sverige. En respondent arbetar som specialpedagog på låg och mellanstadiet på en kommunal skola i en förort i Stockholm. En respondent arbetar som lärare i en förort i Stockholm på en friskola från förskoleklass upp till årskurs fyra. Tre respondenter arbetar på en Montessoriskola i en Stockholmsförort som lärare på låg och mellanstadiet och en respondent som rektor. De två återstående respondenterna är en man och en kvinna som arbetar på samma kommunala skola i Västerås. Mannen arbetar i årskurs sex och kvinnan i årskurs tre, sex och sju. Fördelningen av respondenter är sex kvinnor och en man. Enligt Lärarförbundet är det inom denna yrkeskår övervägande kvinnor (www.lararforbundet.se)

5.3 Tillvägagångssätt

I denna studies början var vi två personer som utförde intervjuerna men det är bara en som är författare till uppsatsen, eftersom den ena personen valde att inte slutföra uppsatsen.

Jag har i denna studie valt att presentera resultatet från sju stycken av intervjuerna, från totalt åtta intervjuer. Detta antal ansågs relevant med tanke på uppsatsens omfattning och syfte, att uppnå en djupare förståelse för ett problem. För att undvika att materialet blir för omfattande är det oftast bäst att göra fler intervjuer om så krävs. Trost (2005, s.123) föreslår upp till åtta intervjuer för att inte materialet ska bli ohanterligt och svårt att överblicka. Esaiasson et al (2004, s.286) nämner ett litet antal som viktigt, eftersom en studie som bygger på en samtalsintervju inte blir bättre för att underlaget består av fler personer. Respondenterna kom från skolor i olika förorter i Stockholm och Västerås. Fem lärare, en specialpedagog och en rektor intervjuades. Trost (2005, s 20) beskriver att med *strukturering* menas i huvudsak två väldigt skilda saker. Han anser att många gånger används termen strukturerad i de fall då frågorna i en intervju eller formulär har fasta svarsalternativ. Är svarsmöjligheterna öppna så är frågan ostrukturerad, då bestämmer den tillfrågade vilken struktur svaret får. Trost (ibid) skriver ett exempel, är man intresserad av hur ofta de tillfrågade läser ledare i dagstidningar och vi låter frågan vara ostrukturerad eller öppen, kommer en del att svara i termer av, ofta, sällan, aldrig. Medan andra svarar i termer av dygn, veckor och månader, detta anser Trost varar två skilda strukturer. Han resonerar att den strukturerade frågan ger den tillfrågade inga möjligheter att svara på annat sätt än det intervjuaren bestämt sig för. I andra sammanhang har termen en helt annan betydelse och användning. Han anser att en intervju eller frågeformulär är högt strukturerat om den har struktur. Studien har då hög grad av strukturering om jag vet vad jag vill fråga om och allt handlar om just det ämnet och inte om en massa annat. Han skriver att en intervju är strukturerad i den meningen att man håller sig till ett område och inte till flera.

Trost (2005, s 21) skriver slutligen att de kvalitativa intervjuerna som görs i forskningssammanhang, utmärks av hög grad av strukturering och låg grad av standardisering. Trost visar på olika alternativ användning av termen strukturering i forskningssammanhang. Kvale (1997, s.32) skriver att tekniskt sett är den kvalitativa forskningsintervjun halvstrukturerad, varken ett öppet samtal eller ett strängt strukturerat frågeformulär. Intervjun genomförs med hjälp av en intervjuguide som koncentrerar sig till vissa teman och omfattar förslag till relevanta frågor. Min intention var att använda en intervjuform av halvstrukturerade intervjuer, det vill säga varken ett fritt samtal eller strikt utformat frågeformulär. Utifrån resonemang från Trost och Kvale så har jag inte tillämpat ett strängt frågeformulär, utan använt mig av en intervjuguide där respondenterna ha kunnat svara öppet utifrån frågeställningarna. Utifrån det har jag fått en djupare förståelse på det fenomen jag avser att studera. Intervjuguiden finns som bilaga 1 i uppsatsen. Respondenterna fick själva välja platsen för intervjun. Två valde att bli intervjuade i sitt hem och de övriga besökte jag i respektive skola, där de själva valde platsen för intervjun. Den kvinnliga specialpedagogen intervjuades i ett klassrum. På grund av tidsbrist från respondenternas sida intervjuades rektorn och en lärare samtidigt i lärarrummet på skolan. Som intervjuare ska man undvika att intervju två respondenter samtidigt. Jag ansåg att jag inte kunde gå miste om respondenter till min studie, eftersom det är svårt att få tillgång till sådana inom denna yrkeskår. Det kan försvåra intervjun om en av respondenterna är tystlåten (Trost, 1993, s46). Det är min uppgift som intervjuare att se till att den respondent som är diskret får ta mer plats. Varje intervju tog ca en till en och en halv timme (Esaiasson, 2004, s.261). Respondenterna har blivit informerade om den etik som gäller vid uppsatsskrivning genom ett brev om etik

som de erhöill per e-mail en tid före intervjuerna ägde rum. Av brevet framgår att respondenten har full konfidentialitet. Det framgår också att syftet med intervjun är uppsatsskrivande och att materialet endast ska användas för det ändamålet. Respondenterna blev tillfrågade om de accepterade att jag använde bandspelare vid intervjun redan när jag tog kontakt med dem per telefon, vilket alla accepterade. Eftersom det generellt i alla intervjuer kan komma fram känsliga ämnen är det viktigt för intervjuaren att skydda konfidentialiteten (Kvale, 1997, s.158), vilket innebär att man förvarar de bandade intervjuerna på en säker plats. När intervjuerna inte längre behövs raderas de ut, vilket också skett i samtliga fall. I de intervjufall som bedöms som känsliga är det lämpligt att redan i utskriftsstadiet dölja respondenternas identitet. Detta var emellertid inte aktuellt i mina intervjuer. Det poängterades för respondenterna att syftet med intervjun inte på något sätt var att värdera deras arbetssätt, utan uppsatsskrivning i sociologi. Tanken var att möjliggöra en avslappnad intervju. Eftersom jag visste att lärarna hade en stressad arbetssituation valde jag att förbereda dem genom att lämna ut frågorna i förväg och på sätt underlätta en intervju. Naturligtvis kan detta ha en negativ inverkan, eftersom det är möjligt att respondenterna svarar på det sätt de borde svara i denna situation. Intervjufrågorna användes som grund för ett samtal, inte som en mall som följdes till punkt och pricka, varför frågorna inte följde någon särskild ordningsföljd.

5.4 Respondenterna

Respondenterna utgjordes av sex kvinnor och en man som arbetade på olika skolor i Stockholm och Västerås. Jag kommer i resultatredovisningen att benämna dem IP (intervjuperson) 1-7.

- IP 1 har arbetat som specialpedagog i ca 35 år. Nuvarande arbetsplats är en kommunal skola i en förort i Stockholm, där hon arbetat i tolv år.
- IP 2 har arbetat som lärare i skolmiljö i 25 år. Nuvarande arbetsplats är en friskola i en förort i Stockholm. Där undervisar hon från förskolenivå upp till årskurs fyra.
- IP 3 har arbetat som lärare i 10 år. Nuvarande arbetsplats är en Montessoriskola i en förort i Stockholm. Där undervisar hon från årskurs tre till fem.
- IP 4 har arbetat som lärare i 16 år och är nu klasslärare i årskurs 4 på en kommunal skola i Västerås.
- IP 5 arbetar som lärare i årskurserna 3, 6 och 7 på en kommunal skola i Västerås.
- IP 6 har arbetat som lärare i 20 år. Den nuvarande tjänsten som rektor har hon haft i 13 år på en Montessoriskola i en förort i Stockholm.
- IP 7 har varit lärare i sex år, varav 3 år i den nuvarande tjänsten, en Montessoriskola i en förort i Stockholm, där hon undervisar i årskurs 3-5.

5.5 Samtalsintervju som metod

Fokus i studien är att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. Därför har jag valt samtalsintervjuer som metod för att samla in forskningsmaterial.

Jag som författare till uppsatsen har genom erfarenheter och litteratur kommit i kontakt med ADHD hos barn. Genom nära relationer har jag känt till de problem som oftast kommer när barnet med ADHD börjar sin skolgång, av det kommer min förförståelse. Jag har däremot ingen erfarenhet av de intervjuades egna uppfattningar. När jag försöker förstå de intervjuades berättelser finns min egen förförståelse i bilden, detta kan förstås både till fördel och nackdel i

processens gång, eftersom jag kan påverkas av min egen förförståelse i min analys. I studien har jag försökt att objektivt granska de värderingar och åsikter de intervjuade har.

Esaiasson (2004, s.254) nämner att samtalsintervjuer är särskilt lämpliga i situationer när vi vill ”att våra resultat skall säga något om människors vardagliga erfarenheter” och ”när vi vill veta hur människor själva uppfattar sin värld”. En central faktor i undersökningen är att kunna förstå varje respondents upplevelse och åsikt kring ett problemområde. Med samtalsintervjuer har man som forskare möjlighet att få fram djupare svar och på så sätt få en större insikt i respondenternas område. Samspelet och interaktionen mellan intervjuare och respondenter gav en höggradigare information som man inte kan få med en annan forskningsmetod (Esaiasson et al 2004, s.279). Vid fem av sju intervjuer genomfördes intervjun på respektive skola. Två respondenter hade inte tid för intervju på respektive arbetsplatser. Jag blev istället erbjuden att genomföra intervjun i respektive bostad. Jag valde att acceptera detta erbjudande, eftersom det var svårt att hitta respondenter till studien på grund av respondenternas tidsbrist. Ur trygghetssynpunkt är det en fördel för respondenten att bli intervjuad i sin bostad (Trost, 1993, s.44). Nackdelen är att respondenten kan bli störd under intervjuens gång, t.ex. av telefon (ibid). En positiv aspekt med dessa respondenter var att de inte hade några barn, och under själva intervjuerna stängdes telefonen av för att inte bli störda. Varje respondent hade i förväg fått intervjumallen som förberedelse. Under intervjun, som varade mellan 1 och 1 ½ timme, användes bandspelare, därför behövde jag inte göra några anteckningar utan kunde koncentrera mig på respondenten under intervjun (Trost, 1993, s.53). Efter varje intervju lyssnade jag av intervjun på bandspelaren och transkriberade därefter materialet.

5.6 Datainsamling

Studien består av en kvalitativ samtalsintervju. Jag har använt bandspelare för att fånga upp samtalet mellan respondenterna och mig som intervjuare och för att få en avslappnad intervju. Efter varje intervjutillfälle har intervjun *transkriberats* till en skriftlig text. Detta anses vara det vanligaste arbetssättet när det gäller intervjuer (Kvale, 1997, s149). Transkriberingen har i möjligaste mån utförts ordagrant. För att underlätta för läsaren har jag redigerat respondenternas text genom att sätta ut punkt och kommatecken. Den etiska sidan av undersökningen har beaktats genom att respondenterna hade klart för sig att intervjun ingår i en uppsats, en vetenskaplig studie (Esaiasson et al 2004, s.285.). Intervjutexterna användes sedan som analys i studien.

5.7 Tolkning av materialet

Diskursanalys utmärks just för analysarbetet i en studie (Börjesson m.fl., 2007, s.85). Tolkning och analys av materialet är en ständigt pågående aktivitet under forskningsprocessen. Analysarbetet i den här studien har gjorts i olika faser. Den *första analysfasen* var själva intervjuerna (ibid). Efter varje intervju lyssnade jag igenom samtalet som jag och respondenten hade. Det medförde att jag kunde urskilja vilka resonemang som framträdde som väsentliga hos respondenterna (ibid.). Det *andra steget i analysfasen* var att transkribera intervjuerna. Under transkriberingen lyssnade jag på varje intervju noggrant och under denna arbetsgång framträdde de olika resonemangerna tydligare (ibid.). Efter transkriberingen lyssnade jag igenom bandinspelningen några gånger och gjorde markeringar i texten, som en första inledande analys. Med den första inledande analysen kunde jag se att

liknande mönster förekom i texten (ibid.). I den *tredje fasen* kategoriserade jag textmarkeringarna med stöd av mina tolkningar (Börjesson m.fl. 2007, s.86). Jag fick upp olika resonemang som jag sedan gjorde till en förenklad mall. Utifrån mallen kunde jag göra en djupanalys av det material jag hade fått fram. Jag sällande och bearbetade de citat som jag fått fram och ansåg vara användbara till studien. *Analysens fjärde fas* bestod i att bearbeta och göra en sammanställning av materialet utifrån mallen. Bearbetningen av allt material tog lång tid. Här började jag också min skrivprocess (ibid.). I den *femte fasen* fortsätter skrivprocessen med övergripande tolkningar med de olika mönstren (ibid.). Efter många genomläsningar och bedömningar har jag försökt dra allmänna slutsatser i intervjumaterialet. Jag analyserade respondenternas resonemang utifrån diskursernas olika innehåll, innebörd och karaktäristik. Här har jag också följt en teori och forskningsanknytning.

5.8 Validitet och reliabilitet

Hur kan man diskutera en diskursanalytisk studies validitet? Ett sätt att avgöra om en diskursanalys är valid är att se på sammanhanget (Winter Jörgensen & Philips, s.123). Det innebär att analytiska påståenden ska ge diskursen en form av sammanhang (ibid.). Ett annat sätt att fastställa validitet är att bedöma analysens fruktbarhet. Fruktbarhet handlar om analysramens förklaringskraft och förmågan att göra nya tolkningar (ibid.). Kvale (1997, s.215) skriver att det beskrivs i lexikon att "validitet" står för "*giltighet till sanningen och riktigheten hos ett yttrande*". Validitet betyder alltså att man i en undersökning mäter det man avser att mäta (ibid.). I ett forskningsavseende innebär validitet att kontrollera, ifrågasätta och teoretisera. Det gör forskaren genom att lägga en kritisk syn på sin analys och tydligt ange sitt perspektiv på det ämne man avser undersöka (Kvale; 1997, s.218-220). Att man som forskare ifrågasätter betyder att frågorna "vad" och "varför" ska besvaras före frågan "hur". En undersökningens innehåll och syfte kommer före metoden. Validitet är inte bara en fråga om tillvägagångssätt. Att teoretisera betyder att det behövs en teoretisk föreställning om vad som analyseras (ibid.). Svårigheterna med att validera en kvalitativ undersökning behöver inte bero på en brist hos de kvalitativa metoderna, utan kan ses som ett sätt att återspegla den undersökta sociala verkligheten (Kvale; 1997, s.221).

Det nämns också att validiteten på en intervju är svår att avgöra, eftersom en utskrift går ut på att tolka från ett talspråk till ett skriftspråk. Utskrifterna ses som samtal som är avkontextualiserade (Kvale; 1997, s.152-153). På så sätt finns det ingen riktig utskrift eftersom det inte finns någon sann och korrekt övergång från muntlig till skriftlig form (ibid.). Jag anser att jag har uppnått god validitet. I studien har jag öppet och tydligt påvisat att jag har engagerat mig i uppgiften och nått upp till teoretisk mättnad. Teoretisk mättnad definieras som slutmålet för analysen (Esaiasson et al 2004, s, 301). Det innebär att jag är färdig när jag har fått fram så mycket information som möjligt ur studiens material, ställt samman det på ett, för frågeställningen, meningsfullt sätt och kan presentera informationen officiellt.

I föreliggande studie har jag uppnått teoretisk mättnad på det sätt att annat material inte kan berika något i studien. I min studie att jag inte har dragit förhastade slutsatser. Jag har på ett noggrant sätt redovisat hur jag gått tillväga i studien. Resultat och analys förklaras i ett gemensamt kapitel. Studiens resultat klargörs inte för sig. Det beror på att diskurserna som framträder i materialet inte är fakta som ska urskiljas från ett teoretiskt resonemang. Diskurserna förklaras på två olika sätt, schematiskt och genom noggrann beskrivning. Ett bra sätt att kontrollera undersökningens validitet är också att se till att man tolkat respondentens svar rätt. Det kan man göra genom att repetera respondentens svar. Det gjordes under ett

flertal gånger under intervjuernas gång. Eftersom respondenterna är anonyma behövde de inte vara oroliga för att behöva stå till svars för deras utsagor. Jag anser med det att respondenterna gav mig uppriktiga svar. Validering handlar också på hantverksskicklighet hos författaren till studien (Kvale; 1997, s.218). Var och en som tar del av studien måste få möjlighet att kontrollera studiens analys. Därför har jag delat av det insamlade materialet i form av citat istället för att återge det med mina egna ord. Detta handlar om rättvisa för intervjupersonerna och för att ge läsaren chansen till kontroll av studien (ibid.). Konsekvensen är att studien består av många och långa citat. Men resultatet blir på så sätt verklighetsanknutet. För en kommunikativ validitet krävs det att kunskapsanspråken prövas i dialog (Kvale; 1997, s.221). Det har prövats i min studie genom samtal med handledare och vänner. Pragmatisk validitet handlar om att läsaren ska övertygas om att analysen är trovärdig och att resultatet är brukbart (ibid.). Det kvarstår för läsaren att avgöra.

Reliabilitet handlar om resultatens konsistens (Kvale; 1997, s.213). Intervjuernas reliabilitet kan speciellt argumenteras i relation till utskriftstadiet om samma avsnitt av en intervju skrivs ut av två olika personer (ibid.). Tanken med reliabilitet bygger på att man gör kvantitativa studier (Trost; 1993, s.112). Dock är det annorlunda än att sträva efter att förstå hur den intervjuade tänker (ibid.). Situationen ska vara standardiserad för att man ska kunna tala om hög reliabilitet (ibid.). Den kvalitativa intervjun förutsätter en låg grad av standardisering (ibid.). Det som vid kvalitativa intervjustudier benämns slumpinflytelser är sådant som av intervjuaren observeras och registreras inför analys av intervjun (ibid.). Det blir därför egendomligt att tala om reliabilitet vid kvalitativa intervjuer (ibid.). Med reliabilitet menas att en mätning vid en viss tidpunkt ska ge samma resultat vid en förnyad mätning (ibid.). Det innebär ett statistiskt förhållande och åsikter vilket i dessa intervjuer blir galet, eftersom människan inte är statisk utan hela tiden deltagare och aktör i en ständigt pågående process (ibid.). Detta medför att svaren inte alls måste bli desamma varje gång den givna frågan ställs, eftersom vi gör nya erfarenheter och möter nya situationer. Bakgrunden för ett svar förändras hela tiden (ibid.). I min studie anser jag att jag har hög grad av reliabilitet. Jag har utifrån Kvale och Trots synsätt varit den enda intervjuperson som transkriberat materialet. I hög grad har jag förklarat hur jag har gått tillväga och de bakomliggande teorierna som finns i det ämnet som studeras. Jag har använt Esaiassons et al. (2004,s.301) beskrivning när jag har presenterat studiens resultatbeskrivning.

5.9 Forskningsetiska hänsynstaganden

I studien har det tagits hänsyn till etiska regler och de fyra huvudkraven, *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet* (Esaiasson; 2006, s.442)

I undersökningen var alla respondenter frivilliga och hade informerats om undersökningens syfte innan intervjuerna ägde rum. Respondenternas anonymitet har försäkrats som skolornas och ingen obehörig skulle kunna utläsa respondenternas identitet utifrån materialet.

Material och undersökningen är tillgängligt på begäran.

6. Intervjuresultat

6.1 intervjuresultat

Fokus i föreliggande studie är att studera hur lärare talar om ADHD fenomenet inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. I denna studie existerar ADHD fenomenet inom skolans kontext bland lärare, därför är fokus att undersöka hur relationerna mellan diskurserna ser ut. För att kunna realisera detta har jag använt Laclau och Mouffes diskursteori. Med respondenternas språkliga formuleringar har jag kunnat urskilja att de talas om tre diskurser. Nedan redovisas de svar som jag fått från respondenterna på de olika skolorna. Sammanlagt kommer det svar från 7 respondenter som har yrkeskategorierna lärare, specialpedagog och rektor. Resultatet har jag kopplat till tidigare forskning.

Citaten från respondenterna kommer att visas för att illustrera deras erfarenheter och språkliga formuleringar.

6.1.1 ADHD fenomen

Inom ramen för denna kontext ska jag studera hur lärarnas språkliga uttryck lokaliserar sig kring fenomenet ADHD i skolan. Det urskiljs att ADHD fenomenet kan yttra sig på olika sätt som är beroende på individen. Inom denna kontext urskiljs bland annat hur ADHD kan yttra sig hos elever i skolmiljön., och hur skolor går tillväga om de observerar dessa svårigheter hos en elev som kan tyda på ADHD. En respondent med specialpedagogisk utbildning uttryckte sina kunskaper om hur ADHD kan yttra sig, som illustreras i nedanstående citat

”ADHD kan ju yttra sig på så himla många olika sätt, det beror ju på individen. Det finns ju dock vissa saker som är genomgående och det är koncentrations störning förstås, svårt att fokusera, låg uthållighet eller kort uthållighet, impulsstyrningen brukar vara det som också är typiskt, myror i brallan, svårt att sitta stilla, stort rörelse behov, svårt att se sin egen roll i ett skede, svårt med tids begrepp, lever i nuet och har svårt att blicka framåt och bakåt, det är dom typiska svårigheterna som jag tycker man kan hitta hos dom flesta ADHD barn. Sen finns det ju andra saker som inte är så vanliga som finns hos vissa men inte hos andra”

Inom ramen för ovan beskriven problematik formulerar fem av respondenterna att man tar först upp problemet i arbetslaget, dels för att se om kollegorna har observerat samma sak, dels för att kunna gå vidare och försöka lösa problemet. När man är eniga i lärarylaget om elevens problematik kontaktas föräldrar. Lärarna hoppas på det sättet att kunna gå vidare med en eventuell utredning med föräldrarnas medgivande. En respondents språkliga formulering illustreras i följande citat;

”Vi tar upp det i arbetslaget och pratar med lärarna, vi lärare som har den eleven om vi sett samma saker och sen har man ju elevvårdskonferenser. Sen när det känns som vi stöttar varandra i det här och känner att vi tycker lika i det här så får man ju kontakta föräldrarna och sen får dom ju göra tester och sånt. Men först pratar vi med varandra så man inte känner sig ensam i det här. Det är väl de vägarna man går”. IP 5

Det nämns att skolan har lyckats med att få en utredning på en elev med goda resultat. En annan respondent, med specialpedagogisk utbildning, uttalade att det är viktigt att först föra en dialog med föräldrarna, om hur de upplever sitt barn. Utifrån att bara för att barnet har ett

speciellt beteende i skolan tyder inte det på att barnet är så. Skolan är ju en speciell miljö där man kräver väldigt speciella saker av barnen. Respondentens uttryckssätt illustreras i nedanstående citat.

”Ja kan se att ett barn har en samlad bild som kanske tyder på någon form av neurologisk betingad störning. Det första naturligtvis att diskutera det här med föräldrarna och se vad dom har sett och hur dom upplever sitt barn. Det är inte säkert att bara för att barnet har ett visst beteende i skolan att de faktiskt är så, skolan är ju lite speciell miljö där man kräver väldigt speciella saker. Dialog med föräldrar är jätte viktigt” IP1

Genomgående för respondenterna är att alla ger uttryck åt att vilja hjälpa de elever som uppvisar svårigheter. En av respondenterna avviker dock i svaren, eftersom i den skolan hon arbetar tror de inte på att ADHD ”existerar”. Hennes arbetsfilosofi är att hon gör det lilla hon kan för att hjälpa de eleverna. I resonemanget antyds att det kan vara svårt att arbeta i en skola som ensam lärare med tron att ADHD existerar, eftersom man känner sig ensam med problemet. Det blir också svårt som ensam lärare att påtala för föräldrar i sammanhang där barnet är i behov av utredning för att ADHD symtomen är grava. Det är likaså svårt att stå som ensam lärare och själv försöka genomföra en bra skoldag som passar för varje individuellt barn med speciella behov. Respondentens uttryckssätt illustreras i citat nedan.

” I denna skola tror dom icke på ADHD så det är svårt att hjälpa då. Jag gör det lilla jag kan som kan hjälpa barnet och försöka stötta och hjälpa det barnet”.IP2

Det går att utläsa att lärarna anser att elever måste få hjälp när det finns tecken som kan tyda på ADHD. Enligt Gillberg (2004; 11) och Kadesjö finns ADHD i varje klass. Gillberg menar också att så många som var fjärde till var sjätte barn som börjar skolan har någon form av beteendeavvikelse (Gillberg; 2004, s.68). I uttalandena antyds att det inte bara finns en elev i varje klass, utan det är vanligare att flertalet av eleverna har någon form av beteendeavvikelse där läraren är tvungen att göra något extra utöver den vanliga pedagogiken. Beckman (1999, s.7) hävdar att en stökig tillvaro i skolan ger symtomen för ADHD större möjlighet att ”blomma ut” istället för att hävda symtomen. Respondenter antyder att de barn som har symtom på ADHD, som är placerad i en stor klass får mindre förutsättningar att få en lugn och individuellt anpassad studiegång. Gillberg säger att av alla skolbarn är det fyra till åtta procent som har diagnoskriterier för att få diagnosen ADHD/DAMP. Kadesjö (2000, s.42) forskning visar att 3,7 % av alla skolbarn har ADHD (5,3 % av pojkarna och 1,6 % av flickorna) Beckman (1999; s.7) påpekar också att barnet behöver en diagnos för att få extra stöd och hjälp i skolan.

6.1.2 Pedagogisk diskurs

Inom denna diskurs resoneras att det är viktigt att sätta sig in i elevens problematik för att kunna bemöta eleven på bästa sätt. I diskursen markeras att det är viktigt att man som lärare är tydlig och bestämd när man instruerar dessa elever. Ett respondent uttalande kan illustreras i nedanstående citat.

”Sätta oss in i problematiken hjälpa barnet på det sättet som vi kan göra genom att vara tydliga, att inte säga på ett sätt som kan misstolkas. Det här är bokstavligt talat barn, du kan inte säga håll ett öga på de, klar och tydlig. Man kan inte ändra på något man har sagt. om inte du gör det här så får inte du göra det sen” och sen får dom göra det sen . Jag har gått

fler kurser och föreläsningar om allt möjligt och lärt mig genom att se. Barnen är inte lika någonstans även om dom har samma problematik". IP6

Det antyds att kunskap är grundläggande för att förstå elevens problem. Genom kunskap har man förmåga att se och en förmåga att förutse eventuella problem och konflikter som kan uppstå en dag i skolan med dessa barn som har speciella behov. Dessa barns skoldag måste genomsyras av en klar och tydlig pedagogik där man som lärare inte ändrar på det som är sagt, eftersom det skapar förvirring hos eleven. Det antyds att det kan vara svårt för en ensam lärare att uppnå denna tydliga pedagogik med ett trettiotal elever ytterligare att ha ansvar för. En respondent gav uttryck åt att det är viktigt att veta att även fast barnet har en ADHD diagnos betyder inte det att alla barn som har den diagnosen är likadana i beteendet. Det nämns vara viktigt att ha i bakgrunden när man arbetar med elever med speciella behov, och det handlar om att se till varje individ, för att se vad just det barnet är i behov av. Ett åtgärdsprogram är en lämplig åtgärd enligt denna respondent. Respondentens uttalande illustreras enligt nedanstående.

"Det var en stor fråga och den kan man inte svara på med en eller två meningar. För att det e ju så att även om en elev har diagnos ADHD betyder ju inte det att dem är likadana allihopa som har ADHD. Utan de e ju väldigt individuellt och man måste ju titta på varje barn och se vad just det barnet behöver. Det gäller att sätta upp ett åtgärdsprogram förstås och försöka vara tydlig och klar över vad som just kan hjälpa den här individen som de gäller då och de e ju inte alltid som de e samma åtgärder som är lämpliga utan det kan ju variera väldigt mellan olika barn" IP 1

I diskursen kan utläsas att det är viktigt att eleven får korta och konkreta instruktioner så eleven vet vad hur just han/hon kommer att bli hjälpt, det minskar kaos runt eleven.. Det är lätt för dessa elever att misstolka instruktioner om läraren inte är tydlig i sina instruktioner. Genomgående är att eleven fungerar bäst om han/hon får veta vad som kommer att hända och ske så inget oförutsett sker, det skapar mindre förvirring hos eleven som också förhindrar att eleven hamnar i kaos. Som detta citat visar:

"Jag tycker att man ska vara väldigt tydlig med dom, alltså när det gäller regler, vad vi gör nu, vad som gäller. Man ska ge extra instruktioner och kanske ta det enskilt med dom. Om man har problem med koncentrationssvårigheter så uppfattar man inte regler som gäller för en grupp. Dom kanske inte gäller för mig, man får vara extra tydlig kanske". IP 5

Det urskiljas att det är viktigt att kunna konstruera skoldagarna så det på bästa sätt passar in för den individuella eleven. En respondent uttryckte "struktur" som ett dominerande ord som står som väldigt avgörande i elevernas skoldag. Respondentens uttryckssätt illustreras med nedanstående resultat

"Struktur, struktur och ligga steget före och försöka tänka sig in i vad som kommer att hända minuten efter så att man hjälpa barnet att bromsa." IP1

I diskursen ges uttryck åt att det är också viktigt att kunna erbjuda en lugn arbetsmiljö för att dessa elever ska kunna koncentrera sig, och i möjligaste mån korta arbetsuppgifter för att inte tröttna för fort och för att eleven ska kunna känna tillfredsställelse i att ha klarat att slutföra en arbetsuppgift. I diskursen framgår dock att den lugna arbetsmiljön som dessa elever kan vara i behov av, kan vara svår att möjliggöra, med tanke på stora klasser och stora utrymmen. Det framgår att de här eleverna har vissa intressen de kan fastna för i långa perioder och man bör

beakta dem för att på så sätt få eleven intresserad av skolan. Detta resoneras det om i nedanstående resultat.

”Man kan ju utveckla det där och om man hittar något som dom är intresserade av så kan man ju fånga dom en längre tid, även i andra ämnen om det är något som är intressant för dom.” IP 5

Respondentens resonemang stämmer överens med Gillberg (2004, s.135) som skriver att välgjorda studier visar på att elevens skoluppgifter måste göras intressanta för barn med ADHD. En respondent formulerar att för att få den speciella kompetens som en vanlig klasslärare inte har, men som dessa elever kan ha behov av bör det finnas en specialpedagog i varje skola som också har kunskap att utforma den pedagogik som dessa barn är i behov av. I diskursen antyds att den speciella kompetensen behövs också för att hjälpa eleven att bromsa destruktiva impulser och för den sociala aspektens skull med till exempel kompisar. Lärare kan ofta bli arg på elevens negativa beteende för att det finns okunskap om ADHD. Det betyder att eleven blir missförstådd i brist på okunskap hos läraren. Liknande resonemang beskrivs av Gillberg (2004, s.28) som säger att lärare anser att var femte till var sjätte elev behöver extra resurs i skolan. Beckman (2007, s.143) säger att för elever med ADHD betyder skolan stora svårigheter eftersom det ställs krav på att kunna sitta still, koncentrera sig och fungera ihop med andra elever. I Beckmans (2007, s.144) bok beskrivs resonemang som överensstämmer med respondenternas uttalanden. Skoldagen ska struktureras noga och pedagogiken ska vara konkret och tydlig. För att eleven ska tillgodogöra sig skolarbetet behöver de få begränsade och tydliga uppgifter. Det är väsentligt för dessa elever att få korta pauser under arbetspasset (ibid). Detta formuleras också i resultatet från respondenterna.

”Deras arbetspass får ju inte vara för långa, utan ofta blir dom ju rastlösa efter ett tag och då tar de ju till något annat som kanske inte är så lämpligt som att stöka och busa. Så inte för långa pass och att de får röra på sig”. IP5

Gillberg (2004,s.135) påpekar att lärare måste få utbildning om ADHD. Han anser att dessa elever skulle vinna mycket på att placeras i liten grupp bestående av sex till tolv barn och att en assistent med kompetens på området borde finnas för dessa barn (ibid.). I Tufvessons studie (2007) konstateras aspekter som kan påverka eleverna, hur sittplatser var arrangerade i klassrummet och hur stor klassen var. Ett respondent uttalande om att vissa elever skulle behöva sitta avskärmd för koncentrationens skull stämmer överens med Wormnaes (2001, s.324) som menar att vissa elever kan behöva en avskärmd vrå för koncentrationens skull. Han nämner även det som resultatet från respondenterna visar, att eleverna behöver korta pauser för att göra andra moment eller för att få röra på sig en stund (ibid.).

6.1.3 Medicinsk diskurs

I respondenternas resonemang diskuteras om de elever som har en ADHD diagnos och medicinerar. Respondenterna anser att skoldagen ska konstrueras med struktur. En respondent formulerade sina erfarenheter med elever med ADHD i skolmiljön med nedanstående citat

”Struktur, förbereda, medicin har jag märkt ger skillnad, vi har en pojke där det märks stor skillnad, dom ska även ha mindre omkring sig”.

I diskursen går det att urskilja att den stora kärnan i resonemangen är ”När man pratar om medicin” eller ” diskussioner runt medicin” uttrycks det ge stor skillnad, eller stor förbättring

på eleverna. En respondent uttrycker sig enligt nedanstående citat om sin erfarenhet med elever som medicineras

”När man pratar om mediciner så märker man en stor skillnad på min elev som har en viss medicin. Om den eleven inte skulle ta sin medicin, går det inte att ha honom där då. Han har glömt den någon gång och det gick inte. Jag fick i princip sitta bredvid honom hela tiden. Så att på det sättet ger det ju stor effekt, sen kan man ju tycka vad man vill om medicin och så, men i hans fall är det nästan bara positivt. Annars skulle han inte kunna gå här”. IP 4

Med respondentens erfarenhet visar det att medicin ger elever med ADHD en stor hjälp att klara av vad skolmiljön erbjuder. I denna diskurs påvisas en negativ aspekt med elever som inte medicineras, det kan då istället vara svårt att ha de eleverna i en vanlig klass, eftersom eleven ständigt är beroende av en lärare bredvid sig, skoldagen igenom. Diskursen visar på det sättet att det är svårt för läraren att få undervisningen att fungera om eleven inte står på medicin. Här antyds att både lärare och elev har svårt att möta varandra på ett positivt sätt om inte eleven får adekvat hjälp med medicin. Respondenternas erfarenhet av elever som står på medicin kan påvisas med ett ytterligare illustrativt citat.

”Med tanke på hur mycket diskussioner det är om just medicinering så ser vi i det här fallet en enorm förbättring. Det här lugnet fanns inte innan han fick sin medicin och eftersom han får lugnet kan han tala om hur han vill bli bemött” IP 6

I diskursen markeras att medicinen ger både eleven och läraren bättre förutsättningar att möta varandra i en annars kaotisk skoldag, utan medicin. I diskursen kan man genom dessa uttalanden se en positiv bild av medicinering från pedagogerna inom skolans kontext. Gillberg (2004, s.150) skriver dessutom att för elever med ADHD ger medicinering en utmärkt positiv effekt. Han (2004, s.151) skriver att eleven visar positiva resultat med medicinering som förbättrad koncentrationsförmåga och inläring. Resultatet från respondenterna visar som forskningen att även elevens beteendestörningar minskat med medicinering och eleven blir lugnare, lyssnar bättre och kan ta till sig skolarbetet. Medicinen blir i förhållande till den pedagogiska diskursen en viktig komponent för att eleven tillsammans med läraren ska få skoldagen att inte leda till kaos och förvirring.

6.1.4 Biologisk diskurs

Med respondenternas erfarenheter om ADHD inom skolans kontext ville jag få jag förståelse för hur lärare anser ADHD är ett medicinskt handikapp eller inte, ställde jag frågan om ADHD går att bota. Genomgående för alla respondenter är att ADHD inte går att bota. Det finns en vetskap från respondenterna att även fast en elev har ADHD är det individuellt från varje individ hur symtomen yttrar sig, vissa barn kan vara utåtagerande. Nedan visas genom citat hur två respondenter använder sig av språkliga formuleringar som ”*något i hjärnan som inte stämmer*” eller ”*ADHD är medfött*”. Dessa två respondenter uttrycker bestämt och på ett medvetet sätt att ADHD handlar om en defekt i hjärnan, eller att ADHD är medfött. Respondenters utsagor illustreras med nedanstående citat.

”Det är nåt i hjärnan som inte stämmer överens och de kan man inte bota, man kan hjälpa till med medicin, struktur och inte oförutsedda saker”

”Jag tror ADHD är medfött och är en hög ärftlighets faktor. Man kan ofta hitta nästan alltid någon nära släkting som säger, så där var jag också, man ser ju dom här kopplingarna. Naturligtvis har väl även släktingar vuxit upp i samma miljö eller liknande miljöer som man

skulle kunna förklara det på genom miljö tänkande men, nej jag tror att de är medfött och att det finns en verklighetsfaktor. Däremot är jag övertygad om miljön barnet befinner sig i påverkar hur stora svårigheter barnet får. Det handlar om bemötande och förståelse. Är man född med en liten sår här neurologiska skada och dessutom växer upp i en okänd miljö då märks det väldigt tidigt”. IP 1

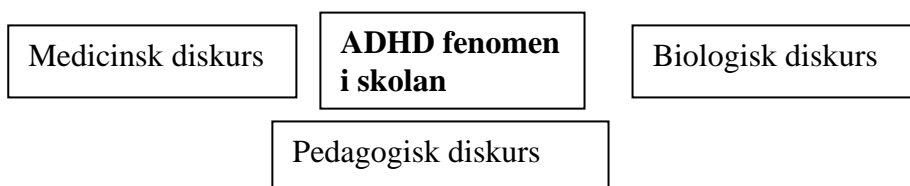
Båda dessa respondenter har mångårig erfarenhet med elever i skolmiljön. En av respondenterna har specialpedagogisk utbildning, den andra respondenten är lärare sedan många år och Montessori lärare. Alla respondenter är eniga i sina resonemang om att ADHD är ett handikapp som inte går att bota.

Respondenterna förde resonemang kring ADHD som socialt konstruerat eller medicinsk diagnos. Det uttrycks i sina resonemang att det sociala runt om dessa elever har en betydande roll för hur symtomen förvärras eller uttrycks på ett mindre sätt. Det är viktigt hur barn med denna problematik blir bemötta. Det nämns att i dagens läge är det svårt eftersom vi lever i ett samhälle där alla ska vara lika. Är man inte det så är det fel på en. Blir barn hela tiden missförstådda reagerar de extra mycket genom ett negativt beteende. Nedan illustreras en respondents språkliga utformning.

”Jag tror ju att ADHD är medfött sen så kan ju klart det sociala runt omkring förvärpa diagnosen eller beroende på vad barnet har för miljö omkring sig, hur det blir bemött, självklart så påverkar ju det jätte mycket om ett barn hela tiden blir missförstått, så är det ju klart dom reagerar extra mycket. Jag tror ändå någonstans att det är medfött”. IP 3

Respondenterna är överens om att ADHD är medfött och uttrycker att en oförstående miljö förvärrar symtomen vid ADHD. Med respondenternas formuleringar påvisar Gillberg (2004, s.131) i sina studier att sociala faktorer kan förvärpa ADHD problematiken men Gillbergs forskning visar ändå att ADHD är en medicinsk diagnos (2004, s.107). Gillberg säger att med utvecklingen har forskningen gått framåt och ADHD ses huvudsakligen som ett ärftlig medfött problem (2004, s.118). Han (ibid) skriver att det sannolikt finns många fall där skador och ärftliga faktorer samverkar vid uppkomsten av funktionsstörningar som finns i hjärnan. Det har gjorts undersökningar med magnetkamera på barn med ADHD (2004, s.128). Den undersökningen visar att hjärnans volym på barn med ADHD är något minskad. Gillberg (ibid.) fortsätter med att ett av fyra barn med ADHD har någon påtaglig strukturavvikelse i hjärnan som går att återge med datortomografi. Han säger att dessa förändringar kan man finna i pann- och hjässloberna. Gillberg skriver att även med PET studier har det påvisats avvikelser centralt i hjärnan hos barn med ADHD (ibid.).

Nedanstående schematiska bild illustrerar hur respondenterna uttrycker hur ADHD fenomenet befinner sig i skolans värld tillsammans med tre diskurser. I studiens fortsatta analys kommer jag att koppla studiens diskurser med studiens teoretiska referensram för att ytterligare illustrera hur diskurserna tillsammans med ADHD fenomenet bildar en ekvivalenskedja.



6.2 Resultatbeskrivning

I detta avsnitt kommer jag att presentera de diskurser som framkommit i studien. Nedanstående kommer först en presentation av de begrepp som används i Laclau och Mouffes diskursteori som jag använt mig av för att presentera mina resultat.

Till grund för min undersökning ligger intervjuutskrifter från sju respondenter och det är respondenternas utsagor som är det väsentliga i analysen. Utifrån min studie har jag funnit att det finns tre olika sätt att prata om ADHD (så kallade diskurser). Utifrån intervjuerna från respondenterna har jag kunnat urskilja tre olika diskurser, *pedagogisk diskurs*, *biologisk diskurs* och *medicinsk diskurs*.

6.3 Beskrivning av diskursteoretiska begrepp

Utifrån Winther Jörgensen och Philips (2000, s.31-37) beskrivning av Laclau och Mouffes diskursteori ska jag presentera de begrepp som används som analysverktyg i teorin. I Laclau och Mouffes diskursteori analyseras relationer mellan olika diskurser. Ett uttalande i intervju som ger någon sak en viss betydelse kallas *artikulation*. När ett ord/yttrande sätts ihop med ett annat får det uttrycket en viss betydelse. I en diskurs finns en mängd tecken som kallas *signifikanter* och tillsammans skapar dessa signifikanter en diskurs. *Flytande signifikanter* är de signifikanter som kan artikuleras/uttalas i flera diskurser och i och med det få olika betydelser och innebörder. När motsägande diskurser möts talas det om *antagonistiska* diskurser. Signifikanter som passar ihop bildar en *ekvivalenskedja* som i sin tur tecknar bilden av en diskurs, i denna studie är den medicinska diskursen, lärar diskuren och den biologiska diskursen signifikanser som passar ihop och bildar på så sätt en ekvivalenskedja. *Moment* är de tecken som relateras till varandra och skapar en gemensam diskurs. Ett speciellt moment kan bara tillhöra en diskurs. Tecken får en viss betydelse genom en *nodalpunkt* vilken fungera som ett centralt tecken i diskursen, som i denna studie är ADHD fenomenet. Runt denna kärna, dvs. ADHD, fenomenet kretsar/cirkulerar de övriga tecken.

6.4 Analys av studiens diskurser

Med ovanstående begreppsförklaringar ska jag presentera studiens diskurser som kopplas ihop med studiens valda teoretiska referensram. Jag kommer att börja med att presentera hur lärarna resonerar kring fenomenet ADHD, som sedan följs åt av en presentation av den *pedagogiska diskursen*, *medicinska diskursen* som slutligen avslutas med resonemang kring den *biologiska diskursen*.

I föreliggande studie är det ADHD fenomenet som befinner sig inom skolans kontext bland lärare som är den centrala, och som står som studiens centrala nodal punkt. När respondenterna resonerar om ADHD som fenomen inom skolans kontext framkommer det att ADHD kan yttra sig på olika sätt, beroende på individen. Genomgående hos alla respondenter att det karaktäristiska för barn med ADHD är att barnet visar symtom på bristande uppmärksamhet, impulsivitet, överaktivitet och icke fungerande socialt samspel. Ett exempel på en sådan formulering från en respondent illustreras i nedanstående citat.

"Barn med ADHD har koncentrationssvårigheter, dvs svårt att sitta still på samling, på lektion har dom svårt att kontrollera impulser. Dom har svårt med sociala kontakter. En del är även ganska aggressiva. Sedan skiljer det sig från barn till barn"

”Stort område, symtomen varierar mycket. Största bitarna är koncentrationssvårigheter. Pojkar är mer utåtagerande medan flickor går in i sig själv som det autistiska hållet, men det är mycket intelligenta barn”.

Respondenterna uttrycker att i skolmiljön kan dessa symptom innebära att barnet har svårt att sitta still på samlingen och ger ett störande intryck, lektionstid har barnet svårt att kontrollera impulser och vissa barn kan vara aggressiva. Enligt Gillberg (1996, s.16) fanns svår grad av ADHD hos ca 1,5 procent, medan lätt ADHD var tre gånger vanligare. Man såg också att pojkar drabbas tre gånger så ofta än flickor. Enligt Kadesjös (2000, s.42) studie uppgavs förekomsten av DAMP och ADHD 3,7 %, (5,3 % av pojkarna och 1,6 % av flickorna). Gillberg (2005, s.28) säger att var fjärde till var sjätte barn som börjar i skolan har någon form av beteendevikelser. I respondenterna uttalande observeras att det blir allt vanligare med barn som uppvisar svårigheter som tyder på ADHD men resurserna för att bemöta och hjälpa barnen blir färre. Uttalanden bekräftar att det ofta finns fler än ett barn i varje klass. Dock är det inte alltid att det barnet uppnår kriterier för diagnos. Det framkommer i respondent resultatet att det funnits gånger då skolan har lyckats hjälpa elever med att få en diagnos fastställd. Jag upplevde av respondent svar att det kan vara svårt att få igång en utredning. Ett av de stora problemen grundar sig i att föräldrarna många gånger inte vill ta till sig att något inte står rätt till med deras barn. Ett exempel på en formulering illustreras i nedanstående citat.

”Försöka få föräldrarna att förstå att de kanske hjälper barnet att göra en utredning, vi har faktiskt lyckats i två fall nu under det senaste halvåret här som känns jättebra att vi har kommit så långt sen så vet vi ju inte om de kommer att rädda det här barnet att bli utredd men ändå för att skapa en större förståelse i samhället runt omkring”.

Respondenterna förmedlade tydligt i sina uttryck att om det blir stopp hos föräldrarna så blir det ingen utredning. Föräldrarna kan ha att svårt att se att det finns ett problem hos sitt barn och att barnet behöver adekvat hjälp. Att sätta igång en utredning är tidskrävande, stämplande och bekräftar för föräldrarna att barnet inte är som andra barn. Det är svårt att få föräldrarna att tänka raka motsatsen, att det kan vara till hjälp för deras barn att få en utredning, för att se vad barnet är i behov av. Det kan vara mer stämplande att inte genomgå en utredning, eftersom man inte får en förklaring till barnets beteende. Det som blir svårt för lärarna i sammanhang där utredning uteblir är att lärarna får bistå med det lilla de kan göra för att underlätta för eleven på skoltid. Det kan i många fall leda till att dessa barn får en störd skolgång. Det är inte ovanligt att dessa barn flyttar runt i olika skolor, som i sin tur leder till förvirring hos barnet eftersom barnet inte får känna tillhörighet och trygghet i en skolmiljö.

Med ovanstående resultat från respondenter framgår det att barn med en ADHD diagnos kan ha det svårt i skolan. I den pedagogiska diskursen resonerar lärarna, för att underlätta för dessa elever med ADHD diagnos inom skolans kontext framgår det tydligt att det grundläggande är att skoldagen ska genomsyras med en pedagogik som är konkret med korta och enkla instruktioner. Respondenterna anser att i arbetspassen ska det också ingå korta pauser eftersom eleven har svårt att sitta långa stunder. Gillberg (2004, s.135) skriver att välgjorda studier har visat att elevens skoluppgifter måste göras intressanta, även om eleven skulle stå på medicin. Gillberg (ibid.) resonerar vidare och säger att det inte är lätt att veta hur man ska kunna fånga intresset hos ett barn med ADHD om läraren inte vet att barnet har extrema koncentrationssvårigheter och blir distraherad av ovidkommande stimuli. Gillbergs

resonemang stämmer överens med vad respondent resultatet visar, det behövs en pedagogisk ide för att skapa gynnsammare förutsättningar för eleven. Respondent resultatet visar som Gillberg (ibid.) påtalar att det skulle vinnas mycket om skolan kunde erbjuda mindre barngrupper, max 6 till 12 barn, men då krävs mer lärarresurser. I ett långtgående perspektiv skulle det gynna många barn och inte bara barn med speciella behov. Ett av respondent resultaten visar att vissa elever kan behöva sitta avskärmat i en liten vrå för koncentrationens skull. Detta illustreras i nedanstående resultat.

”avskärmat, lugn och ro, kortsiktiga arbetsuppgifter. Barnen behöver mycket struktur. Spontana saker är svårt för barnen för att dom måste veta exakt vad dom ska göra. Dom klarar inte av att man ändrar sig eftersom det blir förvirrat”.

En av respondenterna pekar på vikten av en individuell åtgärdsplan som ett pedagogiskt arbetsmedel. Åtgärdsplanen ska ange aktiviteter, arbetsmetoder och åtgärder som ska vara till hjälp för eleven att utveckla sig ämnesmässigt och i social kompetens. I resultatet med respondenterna finns det fortfarande lärare som är okunniga i ADHD och det skapar en förvirrad skolgång för eleven, eftersom läraren har svårigheter att med en bra pedagogik bemöta eleven. Gillberg (ibid.) skriver att det borde finnas en assistent som har kompetens inom ADHD för att kunna stödja dessa barn. En av respondenterna anser att en specialpedagog bör finnas i varje skola, bland annat med ämnesstöd till elever med ADHD och i socialt samspel med kamrater i skolan. Det framgår av ett respondent uttalande att en vanlig klasslärare inte har kompetens inom detta specialområde. Dessutom uttalar en respondent att en lärare med ansvar för en klass, med i snitt 24 elever, inte har någon möjlighet att ge en elev så mycket extra som den eleven kan vara i behov av. Denna respondent säger också att en elev med grav ADHD kräver lärarens uppmärksamhet och hjälp hela tiden. Det är ett uttryck för att om inte eleven får denna uppmärksamhet som eleven är i behov av, ger det symtom hos eleven som blir negativa, eftersom eleven inte känner att den passar in i skolans värld, och får med det en känsla av att inte duga. Resultatet blir då att eleven känner sig misslyckad och oftast slår bakut, skolan blir tråkig. Läraren får då svårt att nå eleven vilket ofta leder till ett trotsigt, utåtagerande beteende.

Med ovanstående resultat beskrivningar från den *pedagogiska diskursen* har jag konstaterat att barn med ADHD kan ha det svårt i skolan. Likaså visar resultaten från den pedagogiska diskursen att det blir påfrestande för läraren att försöka undervisa en elev med dessa svårigheter som uppvisas vid ADHD. Resultaten från respondenternas uttalanden visar att det finns hjälp för dessa elever att tillgå, för att underlätta både för lärarnas arbete med dessa elever och för att eleven ska kunna fungera i skolmiljön. Det är här den medicinska diskursen får dominans inom det diskursiva fältet.

Debatten kring medicineringens vara eller icke vara har varit livlig senaste decenniet. Förespråkarna till medicinering när det gäller ADHD ser medicinens verkan, barnet uppvisar ökad koncentration, impulsiviteten minskar och hyperaktiviteten avtar. Motståndarna till medicinering anser det negativt att tillföra barn ett narkotiskt preparat. Gillberg är den som förespråkar den medicinska diskursen. I den medicinska diskursen framgår det tydligt från respondenternas formuleringar att man kan hjälpa eleverna med verktyg som struktur, tydliga regler och medicin. Det framgår även tydligt att respondenterna har kunskap om att medicinering vid ADHD dämpar symtomen. Respondenterna har också en positiv syn på medicinering. Det framgår från respondenternas att de elever som medicineras ger en förbättring skolmässigt. Ett exempel på detta illustreras i nedanstående citat.

"I grava fall kan man också tänka sig medicinering. Jag har själv varit med och sett att det har positiv effekt på flera av dom pojkar som jag har jobbat med som har blivit medicinerade. Då jag har jag varit med och följt resans gång och sett förändringen, ibland tycker jag absolut att det är motiverat med medicinering för att ge barnet en chans" IP 1

Respondent resultatet får stort stöd genom forskning på området. Gillberg (2004, s.93) gör det tydlig att det inte är något tvivel om att medicinering har en mycket positiv effekt vid ADHD. Gillberg skriver att Concerta och Ritalina är de främsta medicinerna för ADHD. Gillberg (2004, s.151) förklarar att medicinen har effekt på så sätt att det utåtagerande beteendet minskar hos eleven. Finmotoriken förbättras, eleven blir lugnare, mer samlat och lyssnar bättre. Gillberg (ibid.) skriver att undersökningar visar positiva effekter som bättre koncentration och bättre inlärningsförmåga. Gillberg (ibid.) skriver att medicinen är centralstimulerande. Det centralstimulerande medlet har en effekt att det höjer aktiviteten i de dopaminhaltiga nervkretsarna i hjärnan och ökar vakenheten i det centrala nervsystemet. Gillberg (ibid.) Skriver att med en ökad vakenhet så ökar koncentrationsförmågan.

Den medicinska diskursen är likvärdig den biologiska diskursen. Skillnaden mellan den medicinska och den biologiska diskursen är att i den medicinska diskursen handlar det om medicin i tablettform som barnet måste ta för att fungera med den pedagogiska diskursen i skolan. På det sättet blir den medicinska diskursen en hegemonisk diskurs, som har dominans bland de andra diskurserna. Det centrala i den biologiska diskursen är huruvida ADHD är medfött eller inte. Det vill säga neurologisk störning. Det finns uttalanden från respondenterna att ADHD är orsakat av en neurologisk störning och eller är medfött. Exempel på det illustreras i nedanstående citat.

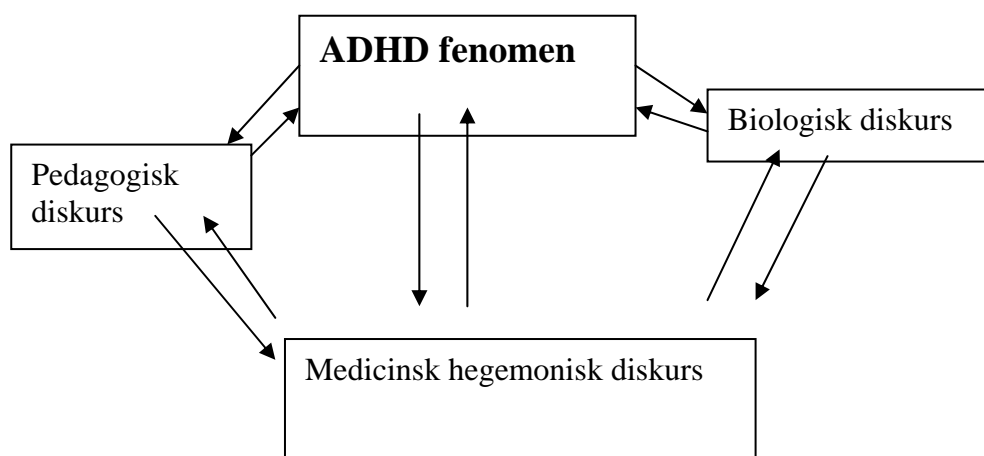
"Nej, de tror jag inte eftersom ADHD betraktar jag som en neurologisk störning, är det då så att om man har en sån så har man det, och de går ju inte över. Däremot kan man lära sig och leva med ADHD. De finns ju många som både har och inte har diagnos, men som har den här svårigheten som lär sig att hitta strategier för hur dom ska leva och vara och kan leva ett jätte bra liv". IP 1

Gillberg (2004, s.122-123) skriver att i minst 1 fall av 3 med ADHD finns det tecken som tyder på något slag av hjärnskada. Han skriver att i de fall ADHD helt eller till viss del åstadkommit av hjärnskada finns orsakerna under fosterstadiet. Dock kan faktorer under graviditet medföra funktionsstörningar i nervsystemet som sedan yttrar sig i ADHD.

6.5 Sammanfattning av studiens diskurser

Utifrån frågeställningarna i denna uppsats och genom ovanstående resultatbeskrivning kan jag dra följande slutledningar. Fokus i studien är att studera hur lärarna talar om ADHD inom ramen för deras arbete, och hur de därmed också konstruerar ADHD som fenomen inom skolans värld. Genom detta har det framträtt tre diskurser., *pedagogisk diskurs*., *Medicinsk diskurs* och *Biologisk diskurs* som i det diskursiva fältet innanför skolans kontext bildar en ekvivalenskedja. I Laclau och Mouffes diskursteori analyserar man relationerna mellan de olika diskurserna för att slutligen urskilja vilken diskurs som ska få dominans på det diskursiva fältet. Denna kamp mellan diskurserna kallas i diskursteorin för diskursiv kamp. Den diskurs som blir den dominerande, dvs. den styrande kallas i Laclau och Mouffes diskursteori för hegemonisk diskurs. I denna studie är ADHD fenomenet den centrala *nodalpunkten* som omges av studiens resterande diskurser, *pedagogiska diskursen*,

medicinska diskursen och biologiska diskursen, som kallas *moment* i diskursteorin. Genom resultat från den pedagogiska diskursen och Gillberg som förespråkare för den medicinska diskursen finns det tydliga belegg att medicin ger positiv effekt på elever med ADHD. Denna slutsats kan konstateras genom att forskning och resultat från respondenter visar tydligt att medicin dämpar symtom vid ADHD och på så sätt kan eleven ta till sig undervisningen från läraren på ett bättre sätt och föra ett socialt liv i skolan bland kamrater. På samma sätt dras slutsatsen att även läraren har större möjlighet att undervisa det barnet eftersom barnet medicinerar. Genom denna slutsats kan det konstateras att den medicinska diskursen är en stark diskurs och kallas därför i diskursteorin för en hegemonisk diskurs som med det fått legitimitet. Ovanstående sammanfattning illustreras genom en schematisk figur av studiens tre diskurser. Tillsammans med ADHD fenomenet bildar dessa diskurser en ekvivalenskedja som kretsar inom skolans värld



7. *Slutdiskussion*

Utifrån den forskning jag har tagit del av om ADHD, då syftar jag specifikt till vad Gillberg skriver, framgår att utvecklingen har gått mot att ADHD framför allt ses som ett ärftligt medfött problem (2004, s.118). Han poängterar att det dock finns fall av ADHD som har orsakats av "ren hjärnskada", utan någon påverkan av faktorer som ärftlighet (ibid.). Gillberg skriver att med en procentuell uppdelning av olika bakgrundsfaktorer vid ADHD står ärftlighet för ca 60-70 procent. Resterande 20-30 procent skulle innebära att ADHD är en hjärnskada. I båda grupperna finns det många fall som har delar av både ärftlighet och hjärnskada, där den ena faktorn dominerar. Det förekommer även 10-20 procent av oklara orsaker (ibid.). Det finns fortfarande en oenighet kvar angående problembilden av ADHD.

När man i *vardagen* talar om ADHD finns det andra typer av språkliga benämningar. De olika benämningarna faller in under en diskurs som just behandlar språkliga benämningar i samhället om ADHD. Det pratas om barn som är "bråkiga" i klassrummet och på rasterna. Det är barn som hela tiden ska "låta" och göra ljud för att höras och synas för att få uppmärksamhet. Dessa barn söker uppmärksamhet oavsett om den är positiv eller negativ, bara de får en vuxens intresse. Barn som ofta hamnar i konflikt med andra barn och som ofta växer upp med en känsla av att vara annorlunda och därför inte passar in i samhället. Det talas också om livliga, impulsiva, överaktiva och intensiva barn. När man pratar om impulsiv i detta sammanhang är det negativt, eftersom dessa barn utan att tänka sig för, eller av klumpighet kan putta till någon. Diskursen handlar om vad som sägs och tycks i samhället, på så sätt är Emil i Lönneberga ett bra exempel på någon som skulle kunna tänkas ha ADHD. Emil var en kille som hade väldigt mycket energi och hade väldigt svårt att vara stilla. Ursäkter för hans beteende finns på så sätt att han är i "den åldern", "kille" och "påhittig", inte utifrån att det är ett problem utan ett beteende... Det faktum att Emil skulle kunna ha ett handikapp förekom inte i några diskussioner. Idag skulle Emil kunna falla inom ramen för att kunna ha en diagnos på grund av sitt impulsiva beteende (Duvner, 1998, s.9).

Som respondent resultatet visar ger medicin en positiv effekt och skapar bättre förutsättningar både för läraren och eleven. Läraren försöker i praktiken strukturera och anpassa lärandet för en elev men detta är inte alltid tillräckligt för vissa elever. Då är medicin ett bra komplement och en resurs. Dock finns det situationer då läraren inte räcker till och då behövs det ytterligare stöd som t.ex. en kompetent stödperson. Diagnosen ADHD är förenad till det medicinska området. För att få ställa diagnos krävs en auktorisation (Wrangsjö, 1998, s.24). Att kunna och få ställa en diagnos har att göra med att ha ett medicinskt tolkningsföreträdare. Det vill säga att vara den som bestämmer "hur det är". En intressant fråga är betydelsen av en diagnos. Symtomen finns där och beror det alltid på ADHD? Barn som far illa, har psykiskt sjuka föräldrar eller lever med missbruk och/eller övergrepp, de uppvisar liknande symtom. Frågan är hur vi kan hjälpa de barn/elever som faller utanför ramen för det normala. De som inte uppnår kriterierna för en diagnos är de i mindre behov av hjälp?

I diskussionen om ADHD ska ses som ett socialt uppkommet problem eller som det som Gillberg förespråkar, är Kärfve mer eller mindre ensam om sin tanke om att det är socialt. Kärfve anser att samhället har en stor betydande del i vad det gäller ADHD och dess uppkomst. Hur kan det vara möjligt att helt plösligt föds det massor med barn som har en hjärnskada och får en diagnos. Dessa barn har alltid funnits. Förr fanns det "OBS" klasser för de elever som var så pass stökiga att de inte klarade av vanlig undervisning. Där fick de eleverna en "resurs" lärare och hjälp men det fanns ingen diskussion om det kunde vara en hjärnskada, eller något man skulle medicinera. Vad händer när man tar den biologiska synen till sin spets? Finns det en möjlighet att det kan vara både socialt och biologiskt? Kan det

vara orsakat av bägge och inte bara av en? Studien visar att detta inte rör sig om lite busiga och påhittiga barn, utan dessa barn har stora svårigheter att klara sin skolgång och ha ett fungerande socialt liv. Vare sig orsaken är biologisk eller socialt uppkommen måste man lägga resurser på att stödja dessa barn. Det kommer att löna sig i längden. Efter att ha studerat forskning i detta ämne har jag kommit fram till att forskningsvärlden inte når fram till skolan där denna forskning bör få ta plats för att få mer kunskap om dessa svårigheter som existerar hos dessa barn. I Kadesjös (2000,s.65) avhandling tas det upp förbättringar som kan göras, bland annat att jobba för bättre kunskap om neuropsykiatriska diagnoser bland de som jobbar i skolan. Screening metoder ska ingå i skolhälsovården och ett utbrett nätverk. Utveckla utbildningsstöds system i skolan och att dessa system måste vara baserade på kunskap om de funktionshinder som barnen har.

8. Förslag på vidare forskning

Inom området ADHD finns det fortfarande mycket kvar att forska kring. Det är den biologiska diskursen som dominerar inom läkarkåren. Jag tror att den sociala diskursen behöver lyftas fram mer för att få en helhetsbild. Genom studien, forskning och egen erfarenhet har jag märkt att eleven får mer hjälp och stöd om en diagnos finns. Wrangsjö bekräftar också detta resonemang, genom att skriva att det finns begränsade resurser att hjälpa barn som är i behov av stöd (1998, s.15). Wrangsjö skriver att de resurser som finns går till barn med medicinska komponenter i sin problematik. Den stora sanningen är att får man rätt diagnos så får man lättare del av den hjälp som finns (ibid.). Det medför att det blir ett sökande efter tecken som kan styrka en neuropsykiatrisk diagnos eftersom det är en inträdesbiljett till stöd, hjälp och avlastning (ibid.). Av Wrangsjös resonemang drar jag slutsatsen att en elev som inte har en diagnos får det svårare att få den hjälp som behövs. Skulle en elev ha koncentrationssvårigheter och problem i socialt samspel får eleven ingen hjälp eftersom eleven inte når upp till kriterier för ADHD. I slutändan blir konsekvensen att eleven tappar skolresultat och intresse för skolarbetet. Tänker man i ett längre perspektiv undrar jag hur de elever som inte får möjlighet till stöd, ändå ska klara nio års skolgång. Hur får dessa möjligheter till det? Det skulle vara intressant att utveckla kunskapen och utföra mer forskning i området. En ytterligare fråga att fortsätta forska vidare på skulle vara varför man utgår utifrån social diskurs i skolan när forskning pekar mot en biologisk diskurs? Jag funderar kring en fortsatt forskning om hur många barn i skolan som står på medicin som behandling och endast får den hjälpen. Får barnen hjälp för sina svårigheter eller hamnar de eleverna i en avskärmd sida i skolkorridoren? En idé skulle vara att intervjua specialpedagoger, speciallärare och lärare för att få en vidare insikt i ämnet. Jag tror att forskning och skolan behöver förenas i ett samarbete och därigenom nå längre inom detta. En bra forskning skulle vara om lärarna själva skulle börja forska inom detta ämne.

9. Litteraturförteckning

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur. Lund
- Beckman, V. (2007). *ADHD/DAMP en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Beckman, V. (1999). *Vuxna med Damp/ADHD*. Cura
- Börjesson, M, och Palmblad, E. (2007). *Diskursanalys i praktiken*. Helsingborg: Liber.
- Christensen, L m,fl. (2004) *Marknadsundersökning en handbok*. Studentlitteratur, Lund. Andra upplagan.
- Duvner, T, (1999) *ADHD, impulsivitet, överaktivitet, koncentrationssvårigheter*. Stockholm. Liber
- Esaiasson, P m,fl.(2004) *Metodpraktikan*. Norstedts Juridik AB
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura Förlag och Utbildning AB.
- Kadesjö, B. (2000) *Neuropsychiatric and neurodevelopmental disorders in a young school-age population-Epidemiology and comorbidity in a school health perspective*. Göteborg
- Kvale, S. (2007) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken*. Stockholm: Symposion AB.
- Socialstyrelsen. (2002) *ADHD hos barn och vuxna*. Socialstyrelsen
- Trost, J. (1993) *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur Lund
- Winther Jörgensen, Marianne Phillips Louise. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Studentlitteratur, Lund
- Wormnaes, S. (2001). AD/HD, Tourettes syndrom och dolda funktionsstörningar. I: S. Asmervik. (red). *Barn i behov av särskilt stöd*. Lund. Studentlitteratur, s.324.
- Wrangsjö, B. (1998) *Barn som märks- utvecklingspsykologiska möjligheter och svårigheter*. Natur och kultur

9.1 Internetadresser

www.lararforbundet.se (tillgänglig på webben 2008-05)

9.2 Databas

Tufvesson, C (2007). *Concentration Difficulties in the School Environment - with focus on children with ADHD, Autism and Down's syndrome* (avhandling för doktorsavhandling, Lunds universitet, (online)

Tillgänglig på: www.lu.se/o.o.i.s?id=12588&postid=598853 (2008-11-25)

Bilaga

Intervjuguide:

Är du man eller kvinna?

Din ålder?

Vad har du för arbetsuppgift på denna skola?

Hur länge har du haft den arbetsuppgiften som du har idag?

Vad gjorde du innan du började arbeta här?

Hur länge har du arbetat i skolmiljö?

Vad har du för erfarenhet om stökiga barn?

När det gäller "stökiga barn" eller barn med andra problem är det vanligt att de betecknas som ADHD.

Hur kommenterar du detta.

Har du träffat på några elever med exempelvis ADHD?

Hur kommer det sig att du tror att de kan ha ADHD?

Vet du om elever som kan tänkas ha diagnosen ADHD?

Hur bör vi (i skolan/du) förhålla oss till dessa barn.

Tror du så att säga att det är rätt att tala om ADHD?

Tror du att det går att bota ADHD?

Tror du att ADHD funnits länge?

Om du misstänker att en elev kan ha ADHD hur går då du tillväga?

Vad anser du att din arbetsuppgift är i det fallet?

Har du någon skyldighet att påtala dina misstankar?

Tycker du att skolan gör sitt yttersta för att hjälpa elever som har diagnosen ADHD?

Om en elev möjligtvis har ADHD och du anmäler det till skolledningen, men du märker att eleven svårighet nonchaleras, vad anser du att din del i det hela blir då?

Har du något ide på något pedagogiskt arbetssätt för barn med ADHD

Det finns professionellt verksamma personer (t.ex. sociologer, psykologer) som ifrågasätter att detta fenomen alls existerar. Att det kanske snarast rör sig om socialt uppkomna problem och inte medicinska etc. Hur kommenterar du det.

Tror du att ADHD är medfött?

Tror du att ADHD kan vara konstruerat av samhället?

Har du kompetens/kunskap att kunna förklara för mig vad ADHD innebär?

Skulle du vilja ge mig din bild av vad ADHD är och hur den yttrar sig?

Hur tror du att man kan "bota" den eller lindra symtomen?

Har du någon utbildning i ADHD eller barn med särskilda behov?

Vad är det för utbildning?

Anser du att det skulle kunna vara till din fördel om du fick mera utbildning i ADHD diagnosen?

Skulle du vilja tillägga någonting? Eller ändra eller förtydliga?

Bilaga 2

Till dig som ska intervjuas

I syfte att skriva en C-uppsats i sociologi har du blivit tillfrågad för en intervju. Jag skriver detta brev till dig av etisk aspekt. Den information som framkommer vid intervjutillfället är endast i syfte att användas vid uppsatsskrivandet. Naturligtvis har du som informant till uppsatsen full konfidentialitet.

Det innebär att namn kommer att fingeras, bandinspelning kommer att förstöras efter att intervjuutskriften är färdig. Intervjuutskriften kommer att förvaras.

Med detta brev tackar jag för din medverkan

Cathrine Bueno

Bilaga 3

Kriterier för ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Följande kriterier gäller för ADHD enligt svenska översättningen av DSMIV (APA, 1995):

A. Antingen (1) eller (2):

1. Minst sex av följande symtom på *ouppmärksamhet* har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

- a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter
 - b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
 - c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
 - d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
 - 27
 - e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
 - f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
 - g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
 - h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
 - i) är ofta glömsk i det dagliga livet.
2. Minst sex av följande symtom på *hyperaktivitet/impulsivitet* har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

- a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan det vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- f) pratar ofta överdrivet mycket.

Impulsivitet

- a) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
 - b) har ofta svårt att vänta på sin tur
 - c) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar).
- B. Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet skall ha funnits före sju års ålder.
- C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen (”some

impairment from the symptoms”) föreligger inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet).

D. Det måste finnas klara belägg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning (”there must be clear evidence of clinically significant impairment”) socialt eller i arbete eller studier.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning.

Undergrupper

Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, (ADHD) i Kombination. Både kriterium A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.

Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen Bristande uppmärksamhet. Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.

Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet. Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.