

En pojkarnas diagnos?

-en kvalitativ analys om genusskapande kring ADHD i skolans värld

Emilia Carlström och Jessica Lagerqvist

Socialhögskolan vid Lunds universitet

SOPA63 Vt 2010



Handledare: Yoshiko Boregren Matsui

Abstract

Authors: Emilia Carlström and Jessica Lagerqvist

Title: The diagnosis of boys? - a qualitative analysis of gender-building on ADHD in school
[translated title]

Supervisor: Yoshiko Boregren Matsui

Assessor: Anna Angelin

The aim of our study was to examine how gender is created in the school world and how it affects the work with boys and girls. The questions we intended to look at were: How do you respond to ADHD in the school world depending on the sex of the child, and how does it differ; What difficulties do you face in the school world when working with boys and girls with ADHD, and how do you try to solve them; What attitudes around ADHD can be considered from a gender aspect of different professionals in school? These questions were answered through semi structured interviews with six people who have various degrees of contact with school, and various degrees of contact with adolescents with ADHD. We treated the gathered material with theories from a social constructive perspective. The study showed that the respondents in varying degrees distinguished boys' from girls' specific characteristics at an ADHD problem. The interviewees generally felt that there was too little knowledge of girls' specific ADHD problem. However, they did not work with or respond to them in different ways because of gender differences, but would rather see the individual and its unique problem description. We discovered that the criteria for obtaining an ADHD diagnosis according to diagnostic manual DSM-IV seem to be designed on the basis of boys showed symptoms, which makes it difficult for girls to be discovered, noticed and ultimately get help.

Keywords: ADHD, gender, social constructivism, school

Nyckelord: ADHD, genus, socialkonstruktivism, skola

Innehållsförteckning

Abstract.....	2
Förord	5
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
2. Metodologiska överväganden	8
2.1 Metodval	8
2.2 Urval och avgränsningar.....	8
2.3 Tillvägagångssätt.....	9
2.4 Bearbetning och analys.....	10
2.5 Etiska överväganden.....	11
2.5.1 Forskningsetiska frågor	11
2.6 Arbetsfördelning	11
3. Tidigare forskning.....	12
4. Teoretiska utgångspunkter	14
4.1 Socialkonstruktivism	14
4.1.1 Externalisering.....	15
4.1.2 Objektivisering.....	15
4.1.3 Internalisering.....	15
4.2 Genus	15
5. Definitioner	16
5.1 ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder.....	16
5.2 Kriterier för ADHD	17
5.2.1 Ouppmärksamhet.....	17
5.2.2 Hyperaktivitet	18

5.2.3 Impulsivitet	19
5.2.4 Undergrupper	20
6. Empiri och analys.....	20
6.1 Presentation.....	20
6.1.1 Intervjuperson A	20
6.1.2 Intervjuperson B	21
6.1.3 Intervjuperson C	21
6.1.4 Intervjuperson D	21
6.1.5 Intervjuperson E	21
6.1.6 Intervjuperson F.....	21
6.1.7 Arbetsplats F	21
6.2 Inledande ord	22
6.3 Diagnosens betydelse	22
6.3.1 Medicin.....	24
6.3.2 Kriteriernas problematik.....	26
6.4 Genus i skolan	27
6.5 Skolformen	30
6.5.1 Ett alternativt gymnasium.....	33
6.6 Engagemang och kunskap	35
6.6.1 Kunskap om genus?.....	38
7. Sammanfattning och slutdiskussion	40
8. Litteraturförteckning	45
Bilaga 1	48
Bilaga 2	50

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till våra sex intervjupersoner som trots hög arbetsbelastning ställt upp på våra intervjuer. Utifrån er värdefulla erfarenhet och mycket spännande tankar har vårt arbete tagit form och utan er hjälp hade vi inte fått den uppsats vi har idag.

Ett stort tack även till vår handledare Yoshiko Boregren Matsui som med sin kunskap och sitt tålamod hjälpt oss från förvirring till klarhet, och som har bistått oss med all hjälp vi önskat.

Här passar vi också på att rikta ett hjärtligt tack till er som så vänligt ställt upp och läst vår uppsats och tipsat om ändringar under arbetets gång.

Lund, maj 2010

Jessica Lagerqvist & Emilia Carlström

1. Inledning

Till skillnad från utåtagerande pojkar ser man hur adhd-flickan likt Pippi vickar diskret på tårna, biter på håret eller pillar på sitt flagnande nagellack. I klassrummet orkar lärarna inte ta sig an dessa osynliga, pratiga flickor när pojkarna samtidigt river huset (Söderstrand & Berglund 2008).

Ovanstående citat ur Svenska Dagbladet 27 oktober 2008 visar tydligt på rådande föreställning kring hur ett barn med ADHD ”ska” vara, eller kanske snarare hur det har konstruerats av samhället idag.

1.1 Problemformulering

Många barn i skolan har diagnosen ADHD, men vi tror att det är långt från alla som erhåller en diagnos på pappret, och att det medför att de tyvärr heller inte får adekvat hjälp. Det verkar som att det för många med ADHD har varit oerhört viktigt att bli upptäckt och hjälpt att få en diagnos ställd av olika anledningar. Med en sådan kan man inte bara få hjälp att förstå sig själv och få en bättre självkänsla, utan vi antar att det också handlar om rent praktiska saker i det vardagliga livet. Enligt en artikel i Aftonbladet 15/2 2010 som baseras på en pågående undersökning, ökar risken för utanförskap vid ouppmärksam ADHD, eftersom man tidigt kanske stämplat av både sig själv och sin omgivning som ett störikt eller ouppfostrat barn vilket kan få konsekvenser även i vuxen ålder (Andersson 2010). Utifrån artikeln och våra egna funderingar och antaganden kring vikten av att tidigt bli upptäckt leddes vi vidare in på nedanstående problemformulering.

För att ställa diagnosen ADHD använder man sig av manualen DSM-IV där minst sex av en rad beskrivna symtom på ouppmärksamhet, hyperaktivitet eller impulsivitet ska uppvisas hos det utredda barnet (Läkemedelsverket 2009). Här kan man skönja ett problem eftersom forskningen hittills fokuserat på pojkars särskilda problematik vid ADHD, samtidigt som det påvisats att det kan skilja sig mellan pojkars och flickors symtom på så vis att flickor exempelvis är mindre hyperaktiva än pojkar (Biederman et al., 1999). Trots att man idag vet

mycket om ADHD finns det fortfarande luckor till och med inom den feministiska forskningen, specifikt om flickors ADHD (Barron 2004). Detta innebär inte bara att flickor många gånger förblir oupptäckta, men också att de även om man ser att de har svårigheter i exempelvis skolan inte kan få en diagnos ställd då de inte följer angivna kriterier enligt ovan nämnda manual. Att bli upptäckt och sedd i tid är viktigt, vilket innebär att skolans sekundärpreventiva ansvar gentemot dessa barn naturligtvis är stort (Socialstyrelsen 2002). Studier visar att särskilt flickor med ADHD riskerar att utveckla destruktiva beteenden, ångestproblematik och missbruk och det understryks hur viktigt det är att få hjälp i tid (Biederman et al. 2006). Man kan dock fråga sig hur uppdaterade man egentligen är inom skolans värld när det inte ens finns tillräcklig forskning särskilt på flickor? Därför skulle det vara intressant att titta närmare på en skola kring deras förhållningssätt och attityder gentemot genusaspekten i ADHD-problematiken.

1.2 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka hur genus manifesteras i relation till ADHD inom skolans värld och om det påverkar arbetet med pojkar respektive flickor. Detta vill vi göra genom att besvara följande frågeställningar:

- Förhåller man sig till ADHD i skolans värld beroende på vilket kön barnet har, och skiljer det sig åt? Med förhållningssätt menar vi här hur man arbetar med och hur man bemöter eleverna i vardagen.
- Vilka svårigheter möter man när man inom skolans värld arbetar med pojkars respektive flickors ADHD, och hur försöker man lösa dem?
- Vilka attityder kan man se hos skolans olika yrkesgrupper kring ADHD ur en genusaspekt?

2. Metodologiska överväganden

2.1 Metodval

Vi valde att använda oss av kvalitativ metod i vårt uppsatsarbete. Vi insåg samtidigt att vi skulle kunna få svar på en del av våra frågor genom att använda oss av en kvantitativ studie, men eftersom vi ville undersöka förhållningssätt och attityder mer på djupet så kom vi fram till att en kvalitativ studie skulle lämpa sig bäst för ändamålet. Nackdelen med kvalitativa studier är att det alltid finns en risk för att intervjupersonerna läser av intervjuaren och svarar det som den tror att vi som intervjuare vill höra (Aspers 2007). Det är förvisso även en risk som finns i en kvantitativ studie, och det påverkade därmed inte vårt val av metod nämnvärt. En fördel med våra kvalitativa intervjuer är att de gav oss möjlighet att fånga upp attityder samt inställningar och det fanns även tillfälle att förtydliga intervjupersonernas svar när det uppkom oklarheter under intervjuernas gång.

Eftersom syftet med uppsatsen är att undersöka hur genus manifesteras i relation till ADHD inom skolans värld och om det påverkar arbetet med pojkar respektive flickor, så genomförde vi semistrukturerade, öppna intervjuer med sex olika personer. De hade olika yrkesroller och befattningar på varierande nivå, och vi tyckte att de tillsammans kunde få visa på en liten del av attityderna inom skolans värld. De semistrukturerade intervjuerna innebar att vi med alla intervjupersonerna utgick från samma frågeformulär som grund för intervjun, vilket gjorde det enkelt för oss att jämföra och analysera de olika svaren och förhållningssätten.

Vi vill tydliggöra att intervjupersonerna ibland inte uttryckte sig alls i relation till kön eller genus. I vissa avseenden var den aspekten inte lika central eftersom de då pratade lite mer generellt kring våra i arbetet olika presenterade teman. Därför fungerar en del stycken som stöddelar för att presentera viktig empiri snarare än att ge könsaspekten en framträdande del.

2.2 Urval och avgränsningar

Vi valde ut personal som på olika vis var involverade i arbetet med högstadieelever och en specialanpassad gymnasieskola i en mellanstor stad. Anledningen till att vi valde högstadie- respektive gymnasieskola var för att vi trodde att det skulle finnas större chans att eleverna

med ADHD ur dessa åldersgrupper hade fått en diagnos i jämförelse med yngre barn som inte ännu exempelvis hunnit genom diagnostiseringsprocessen eller ens upptäckts. De elever som gått genom sex år i grundskola utan att få diagnosen och därmed behövlig hjälp tänkte vi oss eventuellt också hade hunnit etablera beteendeproblem tydligare. Dessutom är flickors hyperaktivitet upp till tonåren mindre tydlig (Socialstyrelsen 2002). Vi föreställde oss att personalen i högstadieskolan därför eventuellt hade en annan uppfattning än de i låg- och mellanstadiet om vad det innebär att arbeta med elever med ADHD.

För att hitta intervjupersoner så skickade vi ut förfrågningar till alla högstadieskolor i kommunen för att kolla om det fanns något intresse för att ställa upp på en intervju. Det visade sig att det blev svårare än vad vi hade trott att få tag i folk som hade tid. Vi fick dock snabbt två stycken intressenter från en högstadieskola som vi direkt kunde boka intervju med. Via dem fick vi kontakt med ytterligare en på samma skola, vilket inneburit att den skolan blivit den enda högstadieskolan som ingår i vårt urval. Övriga intervjupersoner fick vi tag på genom kontakter och genom att de personerna som vi intervjuade i sin tur kunde tipsa oss om annan personal som skulle kunna tänkas ställa upp. Det var inte viktigt för oss att personalen vi intervjuade enbart var lärare utan vi ville gärna diskutera med både skolkuratorer, elevassistenter eller till och med personal i någon ledningsposition som inte dagligen har kontakt med elever med ADHD. Detta för att det kunde vara intressant att titta inte bara på eventuella likheter som fanns hos de olika yrkeskategorierna, utan också på eventuella skillnader. Av samma anledning valde vi att intervjua också en från en specialanpassad gymnasieskola för elever med neuropsykiatriska funktionshinder. Vi ansåg att det skulle kunna vara intressant att även titta på dessa frågor i jämförelse med exempelvis en låg- och mellanstadieskola med annat åldersspann på eleverna, samt i jämförelse med ytterligare skolor inom kommunen men på något vis var vi även om vi skulle få massor av intressenter, tvungna att begränsa oss av såväl tids- som av utrymmesskäl.

2.3 Tillvägagångssätt

Först gjorde vi som vi nämnt tidigare en förfrågan via mail om intresse av deltagande fanns (se bilaga 2), och då svaret blev positivt tog vi kontakt för att boka en tid. Först hade vi en idé om att innan intervjun skicka ut ett dokument som berättade lite mer om vad som skulle komma att avhandlas, eftersom vi tänkte att vi på så vis försäkrade oss om att få mer förberedda eller genomtänkta svar. Dock insåg vi att det snarare skulle öka tillförlitligheten i

arbetet genom att inte förbereda intervjupersonen fullt så mycket. Vi ville i stället ha ganska spontana svar som inte utgick från en i förväg inövad verksamhetsplan eller liknande.

Vi var båda två på plats under intervjuerna. Vi tror att det underlättade för den semistrukturerade form i våra intervjuer som May (2001) beskriver, på så vis att vi åtminstone från början planerade att ha en huvudintervjuare som skulle utgå från intervjuguiden och den andra personen skulle ha en mer utomstående roll. Det visade sig bli enklare för den inte fullt så styrande personen att titta på intressanta stickspår för intervjun och fråga vidare om saker som huvudintervjuaren inte fokuserade på där och då. Vi anser att detta hjälpte oss att få den öppenhet och spontanitet i svaren vi var ute efter, och att intervjupersonen fick lov att tala friare där det behövdes.

Det finns alltid en risk för missförstånd och att man uppfattar svaren olika när man är två olika personer som intervjuar. Vi tror med facit i hand dock att förtjänsterna övervägde, och med tanke på att vi spelade in intervjuerna efter intervjupersonernas samtycke, visade det sig inte vara ett allt för stort bekymmer.

2.4 Bearbetning och analys

När de sex intervjuerna var genomförda transkriberade vi våra ljudupptagningar i sin helhet, dels för att kunna diskutera svaren mer ingående och på djupet och dels för att kunna strukturera materialet genom en preliminär kodning (Aspers 2007) över områden som verkade återkomma. Sen gjorde vi en sammanställning över de kategoriserade svaren och efter en ännu mer noggrann genomgång kunde vi hitta röda trådar, gemensamma nämnare, avvikande uppfattningar och liknande. Detta underlättade den fortsatta analysen och vi började skriva ner våra bearbetade tankar utifrån detta men fortfarande utan rubriker. När det blev tydligt för oss vilka delar vi ville lyfta fram för att svara på våra frågeställningar sammanfattade vi vad de olika avsnitten handlade om och på så vis kunde vi också döpa och utöka dem ytterligare.

Analysen skedde på detta sätt under hela arbetets gång genom att vi ständigt ställde vår empiri mot våra teoretiska utgångspunkter och till sist kunde vi därför få fram ett resultat. Detta så kallade sicksackandet mellan teori och empiri är ett bra sätt att göra analys på, eftersom analysen blir bestyrkt efterhand genom teorin och vice versa (Aspers 2007). Vi tror också att

detta arbetssätt gav en bra tillförlitlighet eftersom det vi undersökt är förhållningssätt och attityder som återges.

2.5 Etiska överväganden

Ingen av oss författare har någon personlig anknytning till vårt uppsatsämne, och för många skulle det kanske tyckas vara en nackdel. Tvärtom tror vi att det bidrog till att vi kunde hålla den distans till ämnet som behövs för att bedriva denna undersökning. Utan denna förförståelse hade vi enbart kvar vårt gemensamma intresse för ämnet, som förmodligen är så objektiv som den kan bli.

2.5.1 Forskningsetiska frågor

I vårt insamlade av empiri tog vi särskild hänsyn till de forskningsetiska frågorna som beskrivs i Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2002). Det handlar om kraven om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande.

Eftersom det inte är relevant för vårt resultat att beskriva personliga uppgifter kring våra intervjupersoner, så har vi anonymiserat vad som framkommit. Det är intervjupersonerna själva som valt att delta i intervjuerna och därmed har de fått sätta ramen för hur länge de vill medverka och under vilka villkor. Vi informerade om detta samt vad vi skrev om innan intervjuerna genomfördes, samt att materialet inte skulle användas i annat syfte än det redovisade och att ingen annan än vi författare skulle avlyssna ljudinspelningarna. Det är även viktigt att vi fick intervjupersonernas samtycke till att vi spelade in intervjuerna, något vi gjorde redan i förfrågan som vi skickade ut i början.

2.6 Arbetsfördelning

Då vi är två författare letade vi litteratur tillsammans, men även var för sig. Denna delade vi sedan upp mellan oss och redovisade för varandra efterhand. Intervjuerna genomförde vi ihop liksom kodningen, diskussionen och analysen efteråt. Skrivarbetet gjorde vi till stor del tillsammans, men vi varvade med att skriva vissa stycken var för sig. Löpande gick vi igenom arbetet tillsammans för diskussion och ändringar.

3. Tidigare forskning

Sökningar i databaser som Libris Webbsök och Elin på kombinationer av begreppen flickor/girls, ADHD/ Attention-deficit hyperactivity disorder, gender/ genus, school/ skola och normalitet ger massvis av träffar och man inser snabbt att det knappast saknas forskning om ADHD i allmänhet. Då vi i vårt examensarbete ville undersöka ADHD ur ett genusperspektiv så sökte vi oss vidare kring hur forskningen såg ut i ämnet och fann då att det fanns väldigt lite forskning kring flickors ADHD. Kunskapen kring flickor med ADHD har visserligen ökat under de senaste åren men är fortfarande bristfällig. Därför kommer vi att presentera både forskning inom Sverige och utanför Sverige dels på grund av att det inte finns så många forskningsresultat för Sverige, och dels så har vi valt ut de bitar i forskningen som vi tycker är mest intressant för vårt examensarbete. I en kunskapsöversikt från Socialstyrelsen som gjordes 2002 kan man identifiera viktiga verk - såväl svenska som internationella - eller snarare författare, som är återkommande refererade till. Under avsnittet som behandlar flickornas problematik och forskning i kunskapsöversikten återfanns de namn som varit betydande inom ADHD-forskning som J Biederman, FX Castellanos, S Faraone m.fl. (1999) och i synnerhet deras undersökning "Clinical correlates of ADHD in females: Findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources" är relevant för vårt ämne. I tidigare studier har antalet flickor varit väldigt lågt och oftast inte omfattat fler än 20 stycken. Diagnosticerade flickor har inte jämförts med andra icke diagnosticerade flickor och då man jämfört med pojkar har antalet pojkar varit fler (Socialstyrelsen 2002). I nämnda studie, som tar upp likheter och skillnader mellan pojkar och flickor med ADHD, uppgår antalet flickor till 140 stycken vilket gör att det är den mest omfattande studien om flickors ADHD som publicerats.

Vi har även använt oss av en rapport utgiven av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2005), *ADHD hos flickor – En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Rapporten redovisar de kunskaper som finns om ADHD hos flickor, såsom karaktäristik för flickor med ADHD och hur prognosen ser ut. Rapporten visar även på brister i forskningen vilket gjorde att det ganska så snabbt stod klart för oss att det saknas forskning om flickors specifika problematik vid ADHD.

Annan litteratur som vi fann intressant och utgick från när det gäller ADHD inom skolans värld är bland andra Nadeaus (2002) bok *Understanding girls with ADHD* och Öhrns (1990) avhandling *Könsmönster i klassrumsinteraktion*. Nadeau arbetar med barn och ungdomar med ADHD i Maryland och i sin bok så skriver hon om vad som skiljer sig åt mellan pojkar och flickor med en ADHD-problematik och hur flickor lyckas dölja sin problematik lättare än pojkar. I boken beskriver hon hur flickor är annorlunda gentemot pojkar rent biologiskt samt neurologiskt, och hur de därmed uppfostras annorlunda då man har helt andra förväntningar på flickor. Det innebär att i de fall där flickor inte följer normen hur de ”ska” vara så bidrar det ofta till att flickor drar sig till pojkarna i skolan eller blir ”klassen clown”, eftersom det inte är accepterat för en flicka att vara högljudd och hypersocial. Nadeau visar även på forskning där mammor till flickor med ADHD är mer kritiska mot sina barn än mammor till pojkar med ADHD. Forskningen tyder på att om flickor t.ex. glömmor bort saker, är okoncentrerade eller hyperaktiva så är risken större att de möter kritik och uppläxning än att de blir remitterade till utredning. Nadeau menar att ovanstående oförståelse kan bidra till att flickor försöker dölja och hålla sin ADHD-problematik under ytan trots att de fortfarande mår lika dåligt. Nadeau redovisar åldersspecifik problematik och vilka insatser och hjälpmedel man kan ta till för att hjälpa dessa flickor i sitt handikapp. Hon tar vidare upp hur det kommer sig att dessa flickor glöms bort och hur vi lättare kan hitta dem. Nadeau vill med sin bok hindra att flickor med ADHD inte blir uppmärksammade och därmed inte får någon behandling för sin problematik, samt att dessa flickor tvingas växa upp i förvirring och i tron att de är misslyckade. Syftet med boken är förutom att förhindra detta, att ge råd och redskap till människor som jobbar eller kommer i kontakt med barn och ungdomar med ADHD.

Elisabet Öhrns avhandling beskriver det sociala könet och hur pojkar och flickor behandlas olika i klassrummet vilket ger oss ett bra genusperspektiv på skolans värld. Syftet med avhandlingen är alltså att studera könsmönster i klassrumsinteraktionen, dels hur pojkars och flickors lärarkontakt ser ut och dels hur pojkar och flickor själva uppfattar varandra och sin egen situation i klassen. Studien har gjorts med hjälp av strukturerade observationer av sju helklasser och elva mindre undervisningsgrupper samt genom strukturerade intervjuer av både lärare och elever från tre av de niondeklasserna som ingick i observationsstudien. Öhrn utgår i sin avhandling från att de skillnader som finns mellan pojkar och flickor är socialt bestämda vilket föreföll passa bra in på det socialkonstruktivistiska perspektivet som presenteras i följande kapitel.

4. Teoretiska utgångspunkter

Feministisk forskning har visat på betydelsen av kön och att de sociala föreställningar som finns kring kön påverkar oss alla. Tittar man på flickors respektive pojkars särskilda förhållanden och behov vid en ADHD-problematik ser man att det därför kan vara intressant och relevant att belysa ur Berger och Luckmanns (1966) socialkonstruktivistiska perspektiv med fokus på genus.

4.1 Socialkonstruktivism

Människan kategoriserar och tolkar ständigt livet i vardagen för att förstå den och för att få de begripliga sammanhang som hon har behov av som människa. Detta är hur Berger och Luckmann (ibid.) beskriver socialkonstruktivism och de menar att själva verkligheten blir till genom dessa tolkningar och kategoriseringar, och att man själv på så vis till och med konstruerat den genom relationer och interaktionen med andra. Befintliga relationer förändras ständigt, samtidigt som nya uppkommer och det är i interaktionen med dessa och via intrycken i vårt vardagliga sociala liv som vår förståelse för verkligheten ständigt förändras. Detta kan även innebära att vår självbild förändras utifrån vad samhället sätter för förväntningar eller reaktioner på hur man ska vara, den så kallade normen. Socialkonstruktivism kan förklaras som att hela samhället formas utifrån hur vi människor definierar och ser på vår egen konstruerade verklighet. Individens egen sanning påverkar så att säga samhällets sanning. (ibid.)

I socialkonstruktivistisk teori används tre begrepp; externalisering, objektivering och internalisering. Alla tre begreppen samverkar och medverkar till att skapa den sociala världen, och man säger att samhället är en mänsklig produkt (externalisering), samhället är en objektiv verklighet (objektivering) och människan är en social produkt (internalisering). Inom socialkonstruktivistisk teori anses det som en förvrängning av verkligheten om man utesluter något av begreppen i analys av densamma. Nedan förklaras grundbegreppen närmare, baserat på förklaringar ur *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet* (Berger & Luckmann 2003, sid. 77, 111, 153, 190).

4.1.1 Externalisering

Externalisering innebär att vanor och begrepp som människor har konstruerat i sin egen verklighet i sin tur tas efter och externaliseras utav andra människor i interaktionen med dem. Människor byter kunskap med varandra genom sociala processer och på så sätt externaliseras och sprids nya konstruktioner och blir till en gemensam verklighet. Verkligheten är med detta resonemang en mänsklig och av människan socialt skapad produkt.

4.1.2 Objektivisering

Människan föds in i och tar in de normer som finns i den av oss socialt skapade verkligheten, och det innebär att samhället är en objektiv verklighet som vi inte kan påverka. När vi människor föds så är vi som oskrivna blad utan upplevelser eller erfarenheter, och därmed har vi heller inga referensramar att tolka världen med. För en nyfödd sker automatiskt en objektivisering där man inte har något annat val än att ta till sig de konstruktioner och normer som redan finns skapade av andra. En viktig del i samspelet mellan människorna är kommunikation och språket, och då inte endast i det som sägs verbalt utan även tonläget, rösten, kroppsspråket, ansiktsuttryck, beröring osv. har stor del i samspelet. Andra människors subjektiva uttryck, exempelvis kroppsspråk eller känslouttryck, blir till begripliga sammanhang och efterhand skapas en egen subjektiv verklighet som utökas efterhand.

4.1.3 Internalisering

Alla människor går igenom en socialisationsprocess där vi får lära oss vilka normer och regler som bör efterföljas. Människan föds alltså inte som en samhällsmedlem utan blir det först genom att hon tar till sig de subjektiva intryck hon omges av under objektiveringen. Denna process sker parallellt med internaliseringen som handlar om att göra andras verklighet till sin egen och vice versa. När vi växer upp i samhället så internaliserar vi efterhand de sociala konstruktioner och normer som redan finns och gör dem till våra egna. På så sätt undviker vi att hamna utanför det sociala sammanhanget (Giddens 2007) och är med och skapar den sociala verkligheten, däribland exempelvis genusföreställningar.

4.2 Genus

På 60- och 70-talet så pratade man inom sociologin och socialpsykologin om olika teorier kring hur människan socialiseras in i könstypiska beteende utifrån vilka normer som finns i

samhället. Kvinnor och män blir från födseln satta i olika könsroller och det finns en ram samt regler för hur respektive kön ska vara och bete sig (Johansson & Hoveliuss, 2004). Giddens (2007) skriver om könsrollsocialisationen som handlar om att pojkar och flickor får lära sig vilka egenskaper som hör till respektive kön. De olika egenskaperna lär sig barnet genom att negativa eller positiva sanktioner belönar eller bestraffar deras uppförande. Även feministiska forskare har gjort studier som visar hur samhället har skapat en bild kring vilka värderingar och attityder som barn ska ha beroende på vilket kön de har (Barron 2004). Dessa förväntningar finns överallt i samhället och det är även i skolans värld som pojkar och flickor behandlas olika. Undervisningen i skolan är exempelvis mer anpassad till pojkars än till flickors behov på så vis att det oftare är pojkar än flickor som protesterar eller behöver tillrättavisas under lektionen, vilket innebär att det oftare är pojkarna lärarna vänder sig till för att lyssna på eller sätta på plats. Det innebär att pojkarna får större fokus och undervisningen anpassas till dem för att de inte ska tappa intresset och protestera mer. Så genom att en flicka accepterar undervisningen och lärarens tillrättavisningar så innebär det samtidigt för henne att hon hamnar i skymundan för pojkarna och lärarna glömmer dessvärre därmed ofta bort att se flickorna och deras behov (Öhrn 1990).

Genus är idag ett väl använt begrepp trots att det är väldigt svårt att definiera. I Nationalencyklopedin (2010) står det att genus är ”ett begrepp använt för att förstå och urskilja de föreställningar, idéer och handlingar som sammantaget formar människors sociala kön”. Genus handlar inte om det biologiska könet som är det man föds till, utan om konstruktionen av kön – det vi i interaktion skapar med andra, och hur det i sin tur bidrar till hur vi ser på skillnaderna mellan män och kvinnor. (Johansson & Hoveliuss, 2004)

5. Definitioner

5.1 ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Uppgifterna över hur många som har diagnosen ADHD varierar. Det har presenterats siffror över hur många i befolkningen som lider av någon del av problematiken – ouppmärksamhet, hyperaktivitet, impulsivitet eller en kombination - från olika delar av världen. Siffrorna sträcker sig från 1 procent av befolkningen i exempelvis England till nästan 20 procent i exempelvis Ukraina (Socialstyrelsen 2002). Variationerna beror på saker som hur man

definierat och avgränsat tillståndets karaktär, varifrån uppgifterna är inhämtade och av vem, huruvida både pojkar och flickor studerats och vilken ålder man undersökt. Dessvärre har det lett till att diagnosens trovärdighet och validitet under åren har ifrågasatts och diskuterats. Det är av denna anledning svårt att med enskilda studier ge en siffra på hur många barn som i en viss ålder har ADHD. Istället har man exempelvis i olika översiktsarbeten och i manualen för DSM-IV, gjort en sammanfattande bedömning av publicerade studier och det finns omfattande belegg för att 3 till 5 procent av barnen i skolåldern har ADHD (ibid.). Det är två till tre gånger vanligare med ADHD hos pojkar än hos flickor. I stort sett har de liknande symtom men flickornas problem kommer ofta till uttryck på ett något annorlunda sätt. Flickornas ADHD-problem märks inte lika mycket eftersom de många gånger inte ger uttryck för de impulsiva känsloutlösningar eller den motoriska överaktivitet som pojkar uppvisar. För pojkarna kan konsekvenserna ha med deras utåtagerande att göra, medan flickorna blir mer inåtvända och får låg självkänsla och ibland depressioner. Fysiska besvär som huvudvärk och magont, kan bli en följd av att flickorna inte kan leva upp till förväntningarna på dem (Socialstyrelsen 2010).

5.2 Kriterier för ADHD

ADHD-problematiken innefattar tre delar som nedan förklaras närmare, nämligen uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet. För att definieras som ADHD ska svårigheterna dessutom vara så omfattande att de dels stör fungerandet i det vardagliga livet och dels uppfattas som icke åldersadekvata, dvs. att man inte kan förklara problemen utifrån barnets eller ungdomens ålder. Symtomen ska också ha funnits före sju års ålder och ska inte kunna förklaras med någon annan psykisk störning (Läkemedelsverket 2009). Det är viktigt att komma ihåg att de uppräknade kriterierna mycket väl och till och med troligen uppträder hos barn i olika utvecklingsstadier men att de då är övergående (Campbell 1990). Det kan också vara en reaktion exempelvis på en tillfälligt svår situation, dåligt anpassad skola med för höga eller för låga krav samt exempelvis en belastad familjesituation (Socialstyrelsen 2002).

5.2.1 Ouppmärksamhet

Människor med uppmärksamhetssvårigheter kan uppfattas som att de är lättstörda och att de därför aldrig slutför uppgifter och projekt som de tar sig för. Det kan verka som att de hoppar från det ena till det andra och till med som att de inte lyssnar (Socialstyrelsen 2002). I

sammanhanget kan det vara intressant att nämna att ett negativt bemötande från lärare eller ett dåligt samspel har visat sig kunna förstärka eventuella beteendeproblem för elever med ADHD (Wahlen et al. 1980).

Enligt DSM-IV ska sex av nio kriterier ur gruppen ”ouppmärksamhet” eller sex av nio sammanlagda kriterier ur grupperna ”hyperaktivitet” och ”impulsivitet” vara uppfyllda för att man ska kunna prata om ADHD (Läkemedelsverket 2009). För ouppmärksamhet gäller följande symtom:

- 1) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter
- 2) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- 3) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- 4) 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)
- 5) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- 6) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete)
- 7) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor)
- 8) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- 9) är ofta glömsk i det dagliga livet.

(Baserat på Läkemedelsverket (2009).)

5.2.2 Hyperaktivitet

I grupperna hyperaktivitet och impulsivitet ska sex av de sammanlagda nio kriterierna vara uppfyllda, från en och samma grupp eller i kombination med varandra.

I gruppen hyperaktivitet finner man symtomen:

- 1) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- 2) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund

- 3) 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)
- 4) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- 5) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- 6) pratar ofta överdrivet mycket.

(Baserat på Läkemedelsverket (2009).)

Undersökningar tyder på att en överaktiv individ har svårt att anpassa graden av aktivitet till den särskilda situationen, snarare än att de generellt har högre aktivitet i alla situationer (Porrino et al. 1983). Problemen kan till och med vara mindre i nya situationer, exempelvis i början av terminen, i mötet med nya lärare eller andra människor, för stunden nya miljöer etc., men också vid mer tävlingsinriktade moment (Barkley 1997). Det kan medföra oförståelse och irritation från omgivningen eftersom det kan verka som att barnet inte bryr sig om att försöka vara stilla, när det uppenbarligen har klarat av det i tidigare liknande situationer (Socialstyrelsen 2002).

5.2.3 Impulsivitet

Impulsivitet är en egenskap som i normala fall kan uppfattas som lite charmig och lekfull, men om impulsiviteten tar överhanden och barnet handlar utan eftertanke kan beteendet te sig allt annat än charmigt. Barn med problem med impulsiviteten kan säga saker innan de tänker, de har svårigheter med att lyssna färdigt på andra människor och de har svårt att dölja sina omedelbara reaktioner (Kindlon et al 1995). I gruppen impulsivitet beskrivs symtomen som att individen:

- 1) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- 2) har ofta svårt att vänta på sin tur
- 3) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar).

(Baserat på Läkemedelsverket (2009).)

Denna grupp barn har ofta svårt med exempelvis kamratrelationer. Ett lite större barn som har svårt att vänta på sin tur eller att lyssna exempelvis blir lätt ensam eftersom de kan uppfattas som egoistiska och ”för mycket” trots att det inte alls är intentionen. De utsätter sig dessutom

för risker eftersom handlandet inte är genomtänkt när det kommer till dess konsekvenser, och de utsätts ofta för en hel del bestraffningar samt utfrysning och mobbing (Socialstyrelsen 2002).

5.2.4 Undergrupper

I DSM-IV nämns också följande tre undergrupper:

- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, (ADHD) i kombination. Kriterium för båda grupper ska ha varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.
- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen bristande uppmärksamhet. Kriterium för ouppmärksamhet har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium för hyperaktivitet.
- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet. Kriterium för hyperaktivitet har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium för ouppmärksamhet.

(Baserat på Läkemedelsverket (2009).)

6. Empiri och analys

6.1 Presentation

För att ge liv åt vår empiri samt i referenssyfte behövs en kort presentation av de sex intervjupersoner med olika yrkesroller, på olika nivåer och med olika infallsvinklar, som vi anser kan visa på en liten del av skolans värld. För att anonymisera både personer och eventuella arbetsplatser har vi kallat dem alla för ”Intervjuperson” följt av en bokstav. Där det behövs för förståelsen har vi använt oss av ”Arbetsplats” följt av intervjupersonens bokstav.

6.1.1 Intervjuperson A:

Anställd som specialpedagog på en högstadieskola. Hjälper dem som har behov av särskilt stöd. Håller även i utredningar och handledning för lärare.

Har arbetat som lärare i ca 40 år, och utbildade sig till specialpedagog för 6-7 år sedan.

6.1.2 Intervjuperson B:

Fritidspedagog sedan ca 10 år för högstadiel elever med behov av stöd av olika anledningar, på samma skola som Intervjuperson A och C. Beskriver också ett samarbete tillsammans med ungdomarnas föräldrar och att arbetet som fritidspedagog på skolan kan utformas efter vad som behövs göras.

6.1.3 Intervjuperson C:

Arbetar som studievägledare på samma högstadieskola som föregående intervjupersoner A och B, och har arbetat som lärare i några år. Kommer till viss del i kontakt med elever med ADHD, framförallt i samband med deras gymnasieval. Har själv barn som ska börja högstadiet, och som har diagnosen ADHD.

6.1.4 Intervjuperson D:

Arbetar kommunövergripande i barn- och utbildningsnämnden. Arbetar bland annat med kunskapsfrågor, samt utbildar och handleder ut till rektorerna i skolorna. Har tidigare arbetat både som lärare och studierektor men arbetar inte längre direkt med eleverna.

6.1.5 Intervjuperson E:

Har tidigare arbetat som lärare men arbetar nu som specialpedagog och specialpedagogsamordnare på förvaltningsnivå i kommunen. Har exempelvis handledning gentemot lärare från förskolan upp till årskurs nio, som ansöker om hjälp då de har svårigheter med en elev.

6.1.6 Intervjuperson F:

Utbildad behandlingspedagog som arbetar på nedan beskrivna Arbetsplats F med kurativa uppgifter, som exempelvis samtal och att finnas till under tiden i skolan. Arbetat med detta i nästan 20 år, och har tidigare bland mycket annat varit fältare och drogterapeut.

6.1.7 Arbetsplats F:

Specialanpassat gymnasium som funnits i några år, och tar in cirka 13 elever per år. Är för elever med olika neuropsykiatriska funktionshinder och ger, beroende på hur man väljer att

lägga upp det viss behörighet att läsa vidare även efteråt. Här är väldigt personaltätt, och för att ansöka hit måste man ha en diagnos samt vara studiemotiverad.

6.2 Inledande ord

Då vi hade strukturerat upp våra intervjuer i ett första utkast, döpte vi koder preliminärt till exempelvis ADHD-normen, skillnader pojkar/flickor, diagnosprat, medicinprat, skolformen, kunskap/utbildning, inställning till jobbet och konsekvenser. Efter att ha sett möjliga röda trådar att spinna vidare på, började vi diskutera och analysera i en grov skiss. Då tog olika teman form, som vi efterhand döpte i presentationens kommande rubriker till diagnosens betydelse, genus i skolan, skolformen och engagemangets och kunskapens påverkan på varandra. Vissa rubriker blev mer eller mindre långa inledningar till andra, för syftet mer insnävade genusdiskussioner medan vissa rubriker fick fungera som förståelsens skull klargörande empiripresentationer.

6.3 Diagnosens betydelse

Av alla barn med ADHD som får vårdbidrag så är 85 % pojkar (Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU, 2005). Detta beror inte på att flickor diskrimineras vid utredningen utan det beror på att det är betydligt färre flickor som får diagnosen ADHD. Det finns många olika förklaringar kring det men en orsak kan vara att de symptomen som flickor får vid ADHD stämmer inte riktigt överens med vad samhället har för syn på hur barn med ADHD ska bete sig. Konsekvensen kan enligt SBU (2005) bli att flickor inte får någon diagnos och därmed inte det stöd som de skulle ha behövt. Trots att ADHD är en av de vanligaste barnpsykiatriska diagnoserna som ställs mellan åldern 4-11 år så tar det oftast alldeles för lång tid att få en diagnos ställd (Socialstyrelsen 2002), vilket kan få allvarliga konsekvenser när det t.ex. kommer till skolgången. Givetvis så finns det både för- och nackdelar med att få en diagnos. Det kan innebära att barnet får den hjälp den behöver men det finns även en risk för stämpling och självuppfyllande profetia i att sätta en diagnos och därmed en stämpel på barnet (Nadeau & Quinn 2002). På frågan om våra intervjupersoner anser att det är bra att ge diagnos så svarar några av våra intervjupersoner:

Man borde inte vara rädda för att ställa diagnos. De kan ju verkligen få hjälp av den. [---] Man kan ju få en stämpel, hamna i ett fack, att man är en viss typ

av människa. Men det finns ju fördelar att man t.ex. kan få hjälp o stöd genom LSS, du har andra rättigheter. Samma problem men att du kan få din diagnos på pappret. (Intervjuperson F)

Jag tycker inte att man måste ha någon diagnos, utan man jobbar efter problembeskrivningar. Vad ska man ha diagnos till? Eleven är den han är, vi utreder alldeles för mycket. Så fort man har en svårighet så ska eleven ha en diagnos och vad är det normala? Inget är ju snart normalt utan gränserna är så väldigt små. [---] Vi hittar var svårigheterna finns någonstans och möter utifrån det. Det är ju det vår skollag säger, de pratar inte alls diagnoser utan om elevers svårigheter och att de ska få stöd inom de svårigheter de har. (Intervjuperson E)

Det är två motstridiga citat angående att ställa en diagnos eller inte. Båda intervjupersoner vill ge ungdomen stöd och hjälp i sin problematik men det som skiljer sig åt är att intervjuperson F menar att det är lättare att få det stödet om en diagnos är ställd medan intervjuperson E menar att det inte behövs någon diagnos utan man kan jobba med samma problem, på samma sätt oavsett om det finns ett namn på problemet eller inte. Kvarstående faktum är dessvärre att båda intervjupersoner pratar om de som redan har blivit sedda och de som omgivningen redan har uppmärksammat med en svårighet, nämligen pojkar. Vilket innebär att de bortglömda flickorna - där det inte utåt syns hur dåligt de mår på insidan - riskerar att inte få vare sig en diagnos och därmed inte hjälp från skolan och enligt LSS, eller att ens bli sedda med någon problematik som de med eller utan diagnos får stöd i.

Det finns många olika sätt att resonera kring en ADHD-problematik och orsaker till att diagnosen uppkommer. En av våra intervjupersoner menar att ”ADHD är ett beteende och inte en sjukdom” (Intervjuperson D), medan en annan person resonerar kring ADHD och ställer sig den retoriska frågan om ADHD egentligen ens existerar (Intervjuperson A). Resonemanget påminner om den socialkonstruktivistiska teoribildning som ligger till grund för vårt arbete, eftersom vi tolkar det som att intervjupersonerna ovan pratar om att ADHD eventuellt skulle kunna liknas vid en social konstruktion. Under samtalen kring diagnostisering så fördes intervjuerna vidare in på diskussioner kring medicin och dess påverkan på barnet.

6.3.1 Medicin

Barn med ADHD har möjlighet att få medicin som ska dämpa deras hyperaktivitet och förbättra koncentrationsförmågan och därmed göra så att de lättare kan hantera sin problematik. Medicinen som ges är centralstimulantia läkemedelsnamn som Ritalina och Amfetamin. Centralstimulantia läkemedel har använts sedan 1937 och det har gjorts många studier på dess verkan på barn med ADHD (Socialstyrelsen 2002). År 2000 så skrevs det ut centralstimulantia läkemedel till 2000 barn i Sverige. Av dessa var det 260 flickor som fick medicin, närmare bestämt 13 procent. Under de senaste tio åren har förskrivningen av medicin ökat för både pojkar och flickor (ibid.). I mötet med de olika intervjupersonerna var tankarna och åsikterna många och olika kring synen på medicinering. En av intervjupersonerna var för medicinering men ansåg på samma gång att det idag är alldeles för vanligt att man löser barns beteendeproblem med medicin. Nedan följer citat från några av våra intervjupersoner kring deras syn på medicinering och dess påverkan på barnet:

Det beror mycket på medicinering. När de var här och de började få mediciner så märktes det en stor skillnad i förmågan på deras studier. [---] Den erfarenhet jag har är att de som fått medicin har också fått tillgång till hela sin kapacitet när det gäller skolan. [---] När han fick medicin så var det som att stänga av tre tv-apparater. [---] Han medicinerar och tycker det är jätteskönt. Han märker det själv. Det är mycket lugnare, innan var det full fart. Medicinen tar inte bort allt men det är mycket lättare att häva impulserna som kommer hela tiden nu när han får medicin. Nu finns det ett filter. Tänk att behöva säga allt man tänker hela tiden. (Intervjuperson C)

Jag tycker man skriver ut för snabbt idag, så fort en elev har en hyperaktivitet så löser man det med mediciner och vi har inte sett vad det innebär på lång sikt. Vi vet inte vad det gör med hjärnan eftersom det är så nytt. (Intervjuperson E)

Det är klart det är jätteskönt för lärarna och föräldrarna om ungen är tyst och sitter i sin bänk och gör vad den ska. Det är kanske bra men i det långa loppet är det kanske farligt. (Intervjuperson A)

Det vi kan se ovan är tre olika sätt att se på medicinering. En är för medicinering och anser att det hjälper ungdomen att rensa bort impulser vilket gör att de lättare kan koncentrera sig. Intervjuperson C som anser detta är den person som själv har barn med diagnosen ADHD vilket vi tror kan spela in i hans sätt att se på medicinering utifrån ungdomens välmående. Även andra av våra intervjupersoner anser att medicin är bra eftersom det hjälper ungdomarna att känna sig mindre splittrade och att de som väljer att medicinera generellt klarare av sin gymnasieutbildning lättare än de som väljer att inte medicinera. De två följande citaten resonerar huruvida medicinen är skadlig eller inte och att det är för nytt för att säga om det är bra eller dåligt att ge dessa läkemedel till barnen. Dock så kan man ju diskutera kring vad t.ex. en missad skolgång och bristande självförtroende gör med ungdomen i långa loppet och hur sunt det är ur en hälsoaspekt, samt vilka följder det får för ett barn som inte får någon utbildning och förmodligen även har hamnat utanför det sociala sammanhang som råder i skolan.

Under intervjuerna har det även pratats en del om ärftligheten av ADHD och någon menar att det är ofta som även föräldrarna själva har ADHD. Dock är det inte alltid så att de fått en diagnos själva utan snarare att de kan känna igen sig i hur barnen beter sig och agerar. En av våra intervjupersoner uttrycker det så här:

Det är intressant att se att samma typ av problematik ofta finns hos föräldrarna och att de känner igen sig. Men dels har de inte hormoner i omlopp och dels har de lärt sig strategier att klara av det. Förmodligen har många av föräldrarna också ADHD men de är inte diagnosticerade. (Intervjuperson B)

Om intervjupersonerna anser att ADHD kommer sig av en biologisk, genetisk ärftlighet eller att det är ett resultat av uppväxten med och uppfostran från en förälder med ADHD-problematik, framgår inte utan var en tanke som slog oss först efter intervjuarbetet var gjort. Vår uppfattning är att det troligen skulle peka mot att det handlade om en blandning av de båda faktorerna. Därför bör det alltid oavsett om man väljer att behandla sin ADHD med medicin eller ej, finnas andra stödåtgärder för barnet bland annat såsom extrastöd i skolan, hjälp både till eleven och läraren i skolsituationen samt handledning för föräldrarna. Enligt

amerikansk forskning (Socialstyrelsen 2002) så är den bästa behandlingen mot ADHD centralstimulantia läkemedel i kombination med psykosociala insatser t.ex. de som nämnts ovan där man stödjer både barnet, föräldrarna och skolan. För att få den hjälp och stöd som beskrivs ovan så krävs det givetvis att man har blivit uppmärksam i sin problematik och vikten av att bli sedd blir därför väldigt betydelsefull.

6.3.2 Kriteriernas problematik

Eftersom kriterier som rastlöshet, hyperaktivitet och nedsatt koncentrationsförmåga beskrivs för att erhålla en ADHD-diagnos kan det bli problematiskt för just flickor.

Detta på grund av att kriterierna inte är egenskaper som normalt förknippas med flickor och som de därmed heller kanske inte visar i samma utsträckning. Man kan fråga sig om dessa egenskaper inte finns hos flickor i samma utsträckning eller om det handlar om den socialt konstruerade föreställningen att flickor inte beter sig på det sättet. Några av intervjupersonerna bekräftar litteratur i ämnet (Nadeau & Quinn 1990) genom att beskriva flickor med diagnosen som ”lugna och kontrollerande utåt, trots att de inombords har samma kaos som pojkar med ADHD” (Intervjuperson E). Med anledning av det intervjupersonen beskrev samt Nadeaus och Quinns beskrivna socialiseringsprocesser och sociala konstruktioner av genus, skulle det kunna tyda på att en flicka som faktiskt visar på egenskaper som hyperaktivitet, rastlöshet osv., å ena sidan lättare upptäcks men å andra sidan möjligen också uppfattas som besvärligare eller mer annorlunda än en pojke med liknande symtom. Följande citat är talande när det gäller hur man kan se på pojkars och flickors olika problematik:

Jag brukar kalla det 'pojke-ADHD' och 'flick-ADHD'. Flickor med pojke-ADHD hörs och syns lika mycket som pojkarna men de är inte så många. [---] De här flickorna med ADHD som kanske påminner mer om ADD¹ - om vi ska prata diagnoser – försvinner. De märks inte lika mycket men ju äldre de blir desto mer framträdande blir det, de låser in sig, vågar inte ta kontakt, de kan inte prata på samma sätt, de har svårt att koncentrera sig, de blir mer o mer deprimerade. [---] För de har svårigheter och har det mycket, mycket svårare, de är tysta och snälla och ställer inte till bråk. Så det är först när de inte når

¹ Attention Deficit Disorder. ADHD utan hyperaktivitet.

målen eller mår så dåligt så de skadar sig själva som vi upptäcker dem tyvärr. Men jag tror inte det är så särskilt mycket mindre vanligt än pojkarnas variant, men det yttrar sig på annat sätt. (Intervjuperson E)

En annan intervjuperson påpekar vidare att:

...om de inte lärt sig kontrollera sitt beteende, så tror jag man upptäcker en tjej tidigare än en kille. [...] Å andra sidan, en tjej som är utåtagerande och högljudd, henne reagerar man kanske starkare på än en kille.

(Intervjuperson B)

Det intervjupersonerna ovan beskriver innebär att flickor måste uppfylla ADHD kriterierna som de är beskrivna för pojkar för att bli upptäckta, något som uppenbarligen inte händer särskilt ofta. Nadeau och Quinn (2002) delar med många andra författare den åsikt att det borde finnas könsspecifika kriterier vid ett diagnostiserande för att inte flickor ska riskera att underdiagnostiseras i jämförelse med pojkar där kriterierna märks tydligare. Istället för att flickor ska följa de diagnoskriterier som är anpassade efter pojkar så menar de att man istället borde jämföra flickor med ADHD med flickor som inte har ADHD, istället för att jämföra med pojkar som man gör nu.

6.4 Genus i skolan

Pojkar och flickor får redan från tidig ålder lära sig vilka egenskaper de bör ha och hur de ska uppföra sig. Denna allra första socialisation som ett barn går igenom kallas primär socialisation (Berger & Luckmann 2003), och det är genom denna första och viktigaste socialisation som barnet lär sig det grundläggande för att bli en medlem av samhället. Eftersom detta är en process som sker tidigt i barnets liv så innebär det att barnet hela tiden lär sig utav andra och tar till sig attityder och roller och internaliserar de till sina egna (ibid.). På detta vis påbörjas också skapandet av en könsidentitet, en könsroll med en uppsättning attityder som lärs in och ständigt återskapas. Pojkar tillåts och förväntas i större utsträckning att ta för sig och våga mer, medan flickor förväntas ta om hand och inte ta för sig på samma sätt (Johansson & Hovelius 2004). Socialisationsprocessen medverkar ständigt till att skapa förväntningar på hur man skall bete sig beroende på om man är pojke eller flicka, inte bara från barnet självt utan från dess kamrater, föräldrar och från lärare (Öhrn 1990). Dessa normer

internaliseras genom att barnet märker andra människors reaktioner och attityder och får på så sätt lära sig att ett beteende får lov att upprepas eller om det är ett beteende som inte accepteras av omgivningen (Berger & Luckmann 2003).

När man pratar kring en ADHD problematik så kan man alltså utifrån ovan nämnda genusperspektiv lättare förstå hur det kan vara så stora skillnader mellan pojkar och flickor, dels beteendet från barnet själv men framförallt på hur vuxna och personalen i skolan ser på och uppträder gentemot pojkar respektive flickor med ADHD. Även våra intervjupersoner beskriver produkter av socialisation i termer av att flickor är snälla och tysta medan pojkar är mer utåtagerande och högljudda. Vissa beskriver också fenomenet att pojkar och flickor generellt därmed behandlas olika av exempelvis lärare:

Man är väl olika mot tjejer o killar överlag, det kan man väl erkänna. Ja, jag vet inte om det är kultur. Att det alltid har varit så. [...] Man behandlar tjejer och killar olika, tjejer 'måste' vara så snälla o tysta och... jag tror det handlar om det. (intervjuperson B)

Vidare menar en annan intervjuperson:

Om det är från början, att man från förskolan sagt att flickor gör inte så, de låter inte dem... de väsnas inte och är inte utåtagerande på samma sätt som pojkar, jag vet inte om de är hämmade mer från början. (Intervjuperson F)

Även litteraturen beskriver hur barn, också de utan problematik, behandlas utifrån kön eftersom barnen själva uppträder olika och förväntar sig olika saker av varandra. I klassrummet strävar pojkarna mot att utmärka sig och markera sin individualitet medan flickorna hellre markerar sin konformitet och likhet med gruppen. Särskilt i högstadiet får flickorna allt mindre del av lärarnas uppmärksamhet (Öhrn 1990) och Socialstyrelsen (2002) presenterar studier som visar att flickor inte får samma uppmärksamhet och hjälp som pojkar i skolan.

En intervjuperson förklarar att flickor i allmänhet lägger ner massor av energi på att kontrollera sitt för ADHD-diagnosens typiska beteende under skoldagens gång vilket gör att

de mot slutet av dagen är helt slut både psykiskt och fysiskt. Det kan innebära att när de kommer hem efter skolan finns ingen energi kvar och föräldrarna är de som får hantera de urladdningar som till sist måste komma fram:

...en tjej som lärt sig kontrollera sitt beteende kanske ödslar så mycket energi på att göra det så de orkar inget när de kommer hem, då är de helt slut. Det kan vara så att en del lägger mycket energi på att skärpa sig och då får hemmet den värsta biten istället. (Intervjuperson E)

Socialstyrelsen (2002) refererar till studier som visar att föräldrar och lärare beskriver pojkars hyperaktivitet på liknande vis, medan de uppfattar flickorna olika. Föräldrarna upplever sina döttrar som mer hyperaktiva hemma än vad lärarna ser i skolan, något som stryker ovanstående intervjupersons uppfattning. I sammanhanget kan det vara intressant att nämna att en intervjuperson påpekat att:

...många föräldrar kan vilja att deras barn ska bli utredda genom skolan och ha en diagnos bara för att barnet är stökigt en period, och de vill ha en förklaring. (Intervjuperson D)

Citatet tydliggör det faktum att föräldrar och lärare i praktiken får olika bild av hur flickorna uppför sig, eftersom de enligt Socialstyrelsen (2002) många gånger är olika personer hemma och i skolan. En konsekvens som kommit av att man missat flickornas behov i skolan på grund av att de kontrollerat sitt beteende i skolan och fått utlopp för sitt beteende först då de kommit hem, är att vissa av dessa flickor i högstadiet börjat skolka och bete sig problematiskt och utåtagerande. En annan konsekvens av att flickorna lägger all fokus på sitt beteende kan bli att de missar delar av eller hela undervisningen (Socialstyrelsen 2002) och vissa intervjupersoner beskriver att flickorna ofta misslyckas även längre fram inom utbildningar och eventuellt arbetsliv. Exempelvis uttrycker en intervjuperson sig som följer:

Vissa kan gå genom hela utbildningen och inte lära sig något eftersom de inte gör väsen av sig. Det kan vara enorma tragedier för dessa flickor. (Intervjuperson C)

De flesta av intervjupersonerna har uppfattningen att flickor oftare blir deprimerade, något som till viss del Biederman et al. (1999) styrker i ”Clinical correlates of ADHD in females: Findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources”. Förvisso beskriver de att depression är lika vanligt förekommande bland flickor som hos pojkar, men att flickor oftare har generaliserad ångest och fobiska tillstånd. Nederlag nämns i intervjuerna även bland pojkar som vanliga, och en menar till och med att ”det som är skrämmande är att de gör undersökningar i fängelser, och där är det många som har ADHD utan att veta om det” (Intervjuperson C). För att undvika nederlag av olika karaktär så är det viktigt att man har rätt kunskap kring vad det är barnen behöver och vad det är som de inte klarar av. Kan man underlätta och stödja dessa barn i deras vardag och skolgång så har de en chans att istället lyckas med det de tar sig för.

6.5 Skolformen

Flera av våra intervjupersoner menar att eleverna med ADHD alltid har funnits, men att de klarade sig bättre genom sin skolgång på grund av att det förr fanns en annan struktur. Den ostrukturerade skolformen som finns idag har haft en negativ inverkan på dessa elever och det har gjort att de syns tydligare idag är förr. Då var det mer fyrkantigt och förutsägbart för eleverna, något som gagnar dem med svårigheter. Någon menar att det förr också var norm även för pojkarna att vara ”snälla och tysta”, åtminstone i klassrummet, varför ej heller pojkarna märktes då. Det sattes inte automatiskt in resurser för dem som blev utslängda från klassrummet för att de inte kunde sköta sig - något som samma intervjuperson menar att man gör idag - utan man erhöll hjälpen först då man verkligen ansträngde sig för att ”sköta sig”, alltså tvärtom från idag. Studier visar att hyperaktiva elever får mer uppmärksamhet i klassrummet (Wahlen m.fl. 1980), något som sannolikt kan vara upphov till en ond cirkel där det egentligen lönar sig mer att höras och synas lite extra snarare än att sitta lugn och tyst i sin bänk och lyssna.

Det tillrättalagda upplägget som fanns förr liknar den form som råder i dagens låg- och mellanstadie, där man har allting på samma ställe, eleverna har oftast ett och samma klassrum samt att de inte har så många olika lärare och relationer varje dag. Vilket framhålls av en av våra intervjupersoner som en stor anledning till problemets uppkomst:

Det är rätt så vanligt att diagnosen kommer i högstadiet, eftersom i mellanstadiet är de (*eleverna - författarnas anmärkning*) i samma miljö, med samma lärare, samma klassrum, samma kamrater, i stort sett hela dagen vilket inte innebär så många nya intryck. De vet var de kommer vara, vad som kommer hända, vem de kommer möta hela dagen. Det finns en rutin hur dagen ser ut och när man sedan kommer till högstadiet har du nytt klassrum 5-6 gånger om dagen, du har ny personal, nya grupperingar, allt är nytt, och då blir det kaos. [---] Eleven kan ha klarat sig i sex år därför att de har haft allting på samma ställe och på samma sätt och då fungerar de bättre. Så problemen blir synliga här, de har funnit tidigare men inte på samma sätt. (Intervjuperson B)

I samband med att ovanstående beskrivna faktorer som exempelvis ständigt nya klassrum, nya lärare och grupperingar inträder i barnens liv på högstadiet så kommer även puberteten, vilket gör att det är många som märks mer i sin ADHD-problematik eftersom det negativa beteendet förstärks av nämnda faktorer (Nadeau & Quinn 2002). Några av intervjupersonerna påpekar även att gymnasiet är en särskilt svår skolform för elever med ADHD-problematik, dels eftersom man ”tappar” dem där. Det blir fritt och ostrukturerat för dem och de blir ofta tvungna att söka kunskap på ett friare och inte så inrutat sätt.

På gymnasiet är det lite friare och då är det lättare att det ballar ur, risk att det inte blir något alls. Det syns inte lika mycket på låg- och mellanstadiet, det finns men där är en annan struktur – samma klassrum, mer tillrättalagt och struktur. Jämfört med här där man kan springa runt och så, plus puberteten förstärker beteendet. [---] Tidigare var den kanske mer inrutad och nu är det lite friare och då blir det lite jobbigare för dem (*eleverna – författarnas anmärkning*). Egentligen är det fantastiskt att det är så många som kan sitta i ett klassrum överhuvudtaget. Man skulle anpassat det mer för varje elev, sen måste man ju ha en grund. (Intervjuperson B)

Som intervjupersonen berättade ovan så är det svårt att anpassa undervisningen för varje elev på gymnasiet och det saknas de stödresurser som finns att tillgå för elever med dessa svårigheter i grundskolan och det är ingen som sen tar över specialpedagogens arbete i

gymnasiet. Därför poängterar intervjuperson B att det blir extra viktigt att hitta dem innan de går vidare till gymnasiet, alltså senast under deras högstadietid, för att de ska få rätt stöd att klara sig vidare.

Nadeau och Quinn (2002) påpekar också att gymnasietiden tillhör den tiden då elever med ADHD utsätts för flest prövningar under sin skolgång. Några av problemen med gymnasiet som skolform är att dagen börjar för tidigt och varar för länge och det krävs att man är både fokuserad och koncentrerad under lång tid. Dessutom har flickor det ännu svårare eftersom de ur ett genusperspektiv samtidigt har krav på sig att vara sociala och bli accepterade och då de är mer benägna att utveckla ångestproblematik och bristande självkänsla (ibid.).

Intervjupersonen E, dvs. samma person som har ett kommunövergripande arbete med neuropsykiatriska funktionshinder som specialinriktning, påpekar att flest ärenden kommer in från mellanstadieskolorna. Många av eleverna har en väldigt brokig skolgång men Intervjuperson E säger samtidigt att det är först i gymnasiet som de orkar ta tag i sig själv och plugga, för att de då har mognat till. Eftersom detta är den verklighet som vår intervjuperson upplever så ställer man sig frågan hur man kan förklara den motsättning som uppstår här mot bakgrund av Nadeau och Quinns (2002) påpekande av att gymnasietiden skulle vara den tid som är mest påfrestande? Helst skulle vi vilja förklara det med att skolorna söker hjälp från förvaltningen först när alla andra möjligheter är uttömda. Det skulle i sin tur kunna betyda både att högstadierna har mer resurser och eventuellt även mer erfarenhet att arbeta med problematiken själva utan att blanda in extern stöttning i form av hjälp från Intervjuperson E. Tyvärr visar dock studier att kraven på eleverna och därmed svårigheterna ökar när de går över inte bara till gymnasieformen utan även till högstadiet, eftersom strukturen och den fria formen inte passar elever med ADHD-problematik (ibid.). Detta pekar på att det faktum att man på mellanstadieskolorna söker mer hjälp än på övriga stadie, beror på något annat än att problemen skulle vara värst där. En förklaring skulle kunna vara att de elever som i detta fall kommunens yttersta resurs möter, är de elever som faktiskt har fått en hel del hjälp redan. De har varit de som fått resurser insatta i form av extra stöd i de ämnen som behövts, men också i form av hur de ska strukturera och organisera sitt arbete. Inte att förringa så har de blivit uppmärksammade och förmodligen hjälp att se sitt eget värde samt att bli tagen på allvar och därmed kunna ta sig själv på allvar. Om man ständigt blir misstrodd eller blir utpekad som ”besvärlig” så finns det risk för att man internaliserar den bilden av sig själv som verklig och sann. Några av intervjupersonerna har också nämnt att det finns en risk med ständiga

misslyckanden, på så sätt att det kan bli en självuppfyllande profetia och därmed sänks självförtroendet hela tiden. Intervjuperson F berättar angående arbetsplats F hur en för dem anpassad gymnasieskola kan få eleverna till att bli mer motiverade och få bättre självkänsla än genom att inte klara av det som de tar sig för i skolan:

Om de hade haft en annan skolgång så hade de (*eleverna – författarnas anmärkning*) kunnat få lyckas istället för att bara misslyckas hela tiden.

Som Intervjuperson F beskriver det så hade dessa elever fått chansen att istället lyckas med det de tar sig för, och därmed ökar också möjligheten att klara skoltiden och framförallt gymnasietiden bättre. Slutsatsen blir då att man på förvaltningsnivå eventuellt inte ser de elever som inte lyckats på gymnasiet på grund av att de inte sökt eller fått hjälp.

På sätt och vis styrks denna tes av att de lärare och kuratorer som i våra intervjuer beskrivit att gymnasietiden ändå är den svårare, är samma yrkesutövare som i vardagen möter eleverna i både högstadie och gymnasie. De har större möjlighet att se alla elever, allt ifrån de som får extraresurser från högre nivå till dem som man ansett sig klara av själva med hjälp av skolans egen stöttning. Visar det sig senare att detta trots allt inte varit nog, så finns det en risk att det går sämre för dessa på gymnasiet eftersom det är en tid som är en stor omställning även för många ungdomar utan ADHD-problematik.

6.5.1 Ett alternativt gymnasium

Har man fått en diagnos senast vid högstadiets slut så finns det möjlighet att söka sig till ett specialgymnasium (Arbetsplats F, se s.21) som inriktar sig på elever med neuropsykiatriska funktionshinder. Där finns färre elever och fler lärare som anpassar undervisningen och studietiden individuellt. På grund av denna personaltäthet får gymnasieeleverna för sig personligen specialinriktad hjälp och möjlighet till en fungerande skolgång. För elever som under grundskoletiden fått uppleva upprepade misslyckanden, kan detta vara avgörande för deras självbild menar vår intervjukontakt på skolan. Denne påpekar också vikten av att känna sig som alla andra, vilket de får chans att göra på denna skola då de har liknande problematik och erfarenheter som de andra eleverna. Här är normen att ha en diagnos institutionaliserad och man slipper på så sätt vara den som är annorlunda eller kanske till och med stör i klassrummet. Om lärare i en vanlig skola upplever att en ungdom är störande eller har svårt

att samarbeta så kan bemötandet bli lidande, och framförallt samspelet med eleven. Studier har visat att detta kan förstärka det dåliga beteendet ytterligare för elever som har diagnosen ADHD (Wahlen m.fl. 1980). Det har också påvisats att en mängd faktorer påverkar elevernas arbete såsom exempelvis tid på dygnet, uppgiftens svårighetsgrad, omgivningens stimulansnivå och eventuell närvaro av en vuxen (Barkley 1997). I ett gymnasium anpassat för dessa elever har lärarna och övrig personal möjlighet att anpassa sig själva samt miljön för eleverna, och de har dessutom den särskilda kompetens och erfarenhet som behövs för att bemöta och ”ta” dessa elever, något som sannolikt gynnar dem.

När man å ena sidan får möjlighet att lyckas under sin gymnasietid så finns det å andra sidan röster som talar mot gymnasieformens förträfflighet. Några pekar på risken med exkludering, och att det är viktigt att ungdomarna ska vara inkluderade och inte bli utpekade:

Vi vill ju att de ska vara kvar i sina skolor i sina klasser, för att det är aldrig bra att skilja en elev från sin grupp. Det är den sista lösningen att ta till.
(Intervjuperson E)

Ytterligare en röst menar att:

...en viktig del är att inte exkludera ungdomarna och göra dem utmärkande, för det är aldrig bra att bli ’bortplockad’. Det är viktigt att ungdomarna ska vara inkluderade istället för exkluderade. (Intervjuperson D)

Av den anledningen menar den senare intervjupersonen att det är en enorm balansgång med denna gymnasieform. Samtidigt säger denne:

...å andra sidan; vad är alternativet? Antingen blir man socialt utstött i en vanlig skola eller får man känna sig ”normal” i sitt sammanhang i en specialskola.

En elev med en ADHD-problematik behöver struktur och förståelse från skolan, inte enbart för att klara av sin skolgång utan även för att må bra och känna sig accepterad. När barnet riskerar socialt utanförskap så är det viktigt att personal med kunskap

finns som tillsammans med barnet kan göra de val som är bäst för den enskilda eleven. Oavsett om det handlar om att gå kvar i en vanlig skola eller att välja att gå på en specialskola så tror vi att kunskapen och ingripandet från skolan är viktigt.

6.6 Engagemang och kunskap

Vår uppfattning efter att ha hört hur intervjupersonerna pratar kring sitt yrke är att alla är väldigt nöjda med sitt arbete och trivs bra med det de gör. Det kan vara intressant att fråga sig vad det beror på? Kan det vara så att förutsättningen för att jobba med dessa problem på en skola är att man är engagerad och tycker om sitt arbete för att orka med den problematik man möter? Vi föreställer oss att ett brinnande engagemang och en tro på elevens individuella egenskaper kan göra underverk för elevens prestation, något som i sig kan upplevas som en motiverande belöning för personalen. Eller kan det helt enkelt vara så att personer som anmäler sig frivilligt till en intervju för ett examensarbete som detta också har ett stort intresse och generellt är mer entusiastiska än de som inte anmäler sitt intresse? Det ligger förmodligen en del sanning i båda svaren. Generellt under intervjuerna pratas det kring faktumet att det fortfarande saknas kunskap kring neuropsykiatriska funktionshinder på skolorna och att det därför krävs mer av personalen när de jobbar med dessa elever än när de ska undervisa och stötta de redan fungerande eleverna. En intervjuperson poängterar detta med orden:

Sen tror jag att man som lärare ändå som yrkesgrupp är ganska så utvecklande. Det krävs väldigt mycket av lärarna, eftersom man arbetar med människor på det sättet och eftersom de (*eleverna – författarnas anmärkning*) förändrar sig så fort. [---] Det krävs så väldigt mycket av lärare och det glömmer vi ibland. [...] Det krävs så väldigt mycket av lärarkåren för att hålla sig uppdaterade. (Intervjuperson E)

Lärarna måste alltså ständigt uppdatera sin kunskap och anpassa sig själva och undervisningen till varje enskild individs problematik. Problemet med genusbildningen kvarstår dock, då det när det pratas om ADHD-problematik pratas om normen för ADHD, dvs. *pojkmarnas* typiska ADHD. Att anpassa undervisningen till individen, innebär i praktiken oftast att anpassa undervisningen till pojkmarna (Öhrn 1990), ett faktum som i sig innebär ett stort behov av kunskap för att komma runt. En huvudkomponent för att orka med att både hålla kunskapen vid liv men också att hela tiden söka ny kunskap på området, är att man har

det omtalade engagemanget. En del av intervjupersonerna berättar om att vidareutbildningar tillhandahållna av skolan är frivilliga och väljs utifrån intresse hos den enskilde anställda, vilket ofta tyvärr innebär att det är de som redan är intresserade och i viss mån redan besitter kunskapen som väljer att utbilda sig. Dock gäller det inte alla. Angående vidareutbildning för skolpersonalen berättar en specialpedagog följande:

Det ligger ju mer i mitt intresse att ta reda på själv för att jag ska göra ett bra jobb. Det med 'läset och skrivet' kunde jag ju rätt bra sedan innan så det behövde jag ju inte satsa på då. Något jag inte var bra på var när ett barn har språkstörning, ADHD går ofta tillsammans med en språkstörning, t ex att barnet inte förstår exempelvis ledade instruktioner. Så där har jag satt mig in i det efteråt, och i min tur informerat hela skolan om detta. (Intervjuperson A)

Risken som vi eventuellt skulle kunna se med ett sådant förfarande är att drivkraften skulle kunna ta slut om man ständigt är ensam om att vidareutbilda sig, och som i detta fall dessutom vidareutbilda resterande skolpersonal. Som sagt, man kan komma mycket långt genom att man brinner för ämnet, men risken finns alltid att lågan slocknar. Ett annat utfall skulle dock kunna vara att man i denna position känner sig betydelsefull och viktig för inte bara elever med ADHD utan också för hela skolans personal. Även detta kan motivera vidare och det visar också på hur viktigt ett stort engagemang är för att både vilja uppdatera sin kunskap och att dela med sig av den. Det gäller på båda hållen, då en omfattande kunskap för sitt arbete är en viktig del för att utveckla ett brinnande engagemang. Från intervjupersonen på den specialiserade gymnasieskolan kunde vi märka en positiv spänning inför att jobba med de utmaningarna som arbetet med elever med neuropsykiatriska funktionshinder innebär. Ett exempel är följande citat:

Det gäller bara att möta dem där de befinner sig. Att hitta deras nivå och lägga sig där, och hitta andra lösningar än för den 'vanliga' eleven. [---] Det är spännande, man ställs för utmaningar hela tiden. (Intervjuperson F)

Det är på denna skola som specialkunskapen kring neuropsykiatriska funktionshinder finns, något som ger styrka åt vår tes att engagemanget ger kunskap och kunskapen ger i sin tur bränsle åt det brinnande engagemanget. En annan som är entusiastisk i sitt arbete och inför sin

kunskap är intervjupersonen med fritidspedagogutbildning, och som dessutom får lägga upp sin egen arbetsplan själv. På frågan om ifall man pratade om ADHD under hans utbildning så svarar han:

Litegrann. Jag slutade för runt 10 år sedan, och det (*ADHD – författarnas anmärkning*) fanns ju. I jämförelse med lärarna hade man mycket mer kring den biten i alla fall. (Intervjuperson B)

Att personen är så positiv till sitt yrke beror kanske på att personen har fått så mycket kunskap både i utbildningen och under sin tid som fritidspedagog, vilket innebär att det finns en annan möjlighet att se jobbet som en utmaning då personen har en bra möjlighet att påverka och göra skillnad med hjälp av sin kunskap. Detta kan enligt våra föreställningar i sin tur bidra till att man trivs bättre och dessutom lyckas oftare med sina elever och utmaningar, just på grund av att man trivs och hela tiden vill veta mer.

En annan intressant iakttagelse är att det bland intervjupersonerna verkar finnas en inställning att det är viktigt att ta tillvara på vissa särskilt omtalade egenskaper som elever med ADHD besitter. Det finns en uppfattning bland vissa av intervjupersonerna som handlar om att elever med ADHD är kreativa människor som ofta blir exempelvis ledare och lyckas i livet. En anledning till att de lyckas tror några av intervjupersonerna är på grund av som någon uttrycker det att ”de har så mycket energi och hyperaktivitet inom sig som de använder sig av för att till exempel bli bra ledare eller chefer” (Intervjuperson D). Det bekräftas med orden ”de mognar ju också och när de väl kommer på plats så har de ett driv, för de är mer rastlösa, de orkar mera och de blir intresserade lätt” (Intervjuperson E). Problemet som här blev tydligt för oss är att när intervjupersonerna pratar om de positiva egenskaperna hos ett barn med en ADHD-problematik, så förefaller de endast prata om pojkarna. När man pratar om flickors eventuella skillnader från pojkar så gör man det i termer som att ”tjejerna betar ju inte sig som ADHD killarna, det här med utåtagerande, de är mer tillbakadragna” (Intervjuperson F) och att ”det klassiska är att man säger att flickor med ADHD är mer lugna, att de inte är så hyperaktiva och det är vad jag har sett mestadels” (Intervjuperson A). Den sistnämnda talaren säger också att ”det är svårt socialt för flickorna, för de är udda och de drar till sig de här kompisarna som är dåliga”. I en artikel av Biederman m.fl. (1999) presenteras en undersökning som stödjer uttalandet, samt visar att rökning, alkohol och droger förekommer i

större omfattning bland flickor med ADHD än flickor utan. Med bakgrund av det som framkommer i intervju svaren ovan, ser det ut som att man utesluter flickorna när man pratar om det positiva med ADHD. När vi lyfter upp den tanken under en intervju får vi det till viss del bekräftat genom följande svar:

De (flickorna – författarnas anmärkning) saknar ju drivkraften och de kommer inte igång med sitt arbete. De behöver också bli medvetna om att de duger som de är, de har lättare att ta till sig kritik – de kan höra tio positiva saker och en negativ, och då är det den negativa man tar till sig, och då känner man kanske att man är mobbad och så kanske inte är fallet. Utan man tar bara åt sig det negativa och de behöver ju få stöd i det och få hjälp i att kartlägga sin vardag och att arbeta med sin egen upplevelse av sig själv. (Intervjuperson C)

Generellt är det pojkarna som besitter egenskaper som hyperaktivitet och rastlöshet medan flickorna oftare är lugna, kontrollerade och i många fall finns på grund av detta inte så mycket energi kvar för dem i slutet av dagen att utveckla exempelvis ett entreprenörskap. Det är även vanligare bland flickor att de själva mörkar sina särskilda egenskaper eller talanger eftersom de inte tror att de är kapabla till att utföra något bra (Nadeau & Quinn 2002). Flickor med ADHD har oftast en speciell sårbarhet som gör att dessa flickor ofta har en låg självkänsla och tankar om att de inte duger till något. För att dessa elever med ADHD ska få tillgång till sin fulla potential så krävs det därför att personalen förstår eleven och även finns där för extra stöd. Det är viktigt att man kan hjälpa till att lyfta upp de ämnen och talanger som hon besitter (ibid.), något som fastslår hur viktig kunskap, vidareutbildning och därmed ett personligt engagemang är.

6.6.1 Kunskap om genus?

Ett möjligt problem vi ser bland intervjupersonerna i skolans värld är att de beskriver skillnader som finns mellan könen till viss del, det vill säga de bekräftar den forskning som finns i ämnet. Forskning säger att likheterna mellan pojkar och flickors ADHD-problematik är fler än olikheterna, men när det kommer till hyperaktiviteten är det skillnad på pojkar och flickor på det sättet att flickorna är mindre hyperaktiva (Biederman m.fl. 1999), vilket intervjupersonerna till viss del erkänner. Samtidigt så är de väldigt noga med att påpeka

individualiteten och att skillnaderna även finns inom könen, så som intervjuperson F uttrycker det ”Min erfarenhet är att man inte arbetar olika med flickor och pojkar utan man får ändå ta dem en och en, man får bedöma det och arbeta med dem individuellt”. Även intervjuperson B påpekar individualiteten:

”Det är skillnad från person till person, även för dem med samma diagnos är det otroligt stor skillnad på hur jag bemöter dem, det kan kvitta. Bara för man har ADHD är det inte en mall som funkar för alla, det gäller att ha fingertoppskänsla vad som funkar för individen. Det är inte generellt för antingen pojkar eller flickor, utan otroligt individuellt.”

Det är bra att arbeta för att se individen när det gäller människor överhuvudtaget, men kan det till och med vara farligt om det innebär att man missar den dolda gruppen, flickorna? De förtydligande uttalandena är många, nedan följer ett par av intervjupersoners svar:

Jag tror inte konsekvenserna blir speciellt negativa just för tjejer, det är nog lika svårt oavsett vem det är. Men det är klart att det är negativt om de inte blir upptäckta, men det är det även för pojkar. Får de ingen hjälp att få ut det mesta av skolan så är det klart att det påverkar dem. (Intervjuperson C)

Kanske är det så att killar är mer utåtriktade, men det finns i och för sig tjejer som är det också. Kanske finns det tjejer med ADHD där det inte visar sig så riktigt, och de kanske är svårare att hitta. De kanske har svårigheterna, men man hittar inte det på samma sätt som killarna. Problemet är kanske att man hittar den kategorin som är utåtriktade, och det är överlag, men det kan även vara killar. (Intervjuperson E)

Naturligtvis är det något oerhört positivt då man kan se det som att våra intervjupersoner ser ungdomarna de arbetar med som individer, samt att de väljer att inte medverka i cementeringen av könsrollerna. Skapandet av genus finns dock oftast kvar överallt i samhället även om man väljer att inte prata om det eller är neutral.

7. Sammanfattning och slutdiskussion

Till skillnad från utåtagerande pojkar ser man hur adhd-flickan likt Pippi vickar diskret på tårna, biter på håret eller pillar på sitt flagnande nagellack. I klassrummet orkar lärarna inte ta sig an dessa osynliga, pratiga flickor när pojkarna samtidigt river huset (Söderstrand & Berglund 2008).

Ovanstående citat, hämtat från problemformuleringen, gjorde oss innan arbetets början nyfikna på att fördjupa oss i huruvida påståendet stämde överens med verkligheten. Mot bakgrund av socialkonstruktivistiska teorier skulle det eventuellt kunna vara en föreställning kring hur flickor respektive pojkar betar sig utifrån sitt konstruerade kön, dvs genus. Vid en jämförelse av vårt intervjumaterial samt vår litteratur mot allmänna forskningsresultat så har vi emellertid förstått att det ligger mycket sanning i citatet. Dessutom använde våra intervjupersoner beskrivningar som liknade de i citatet ovan gällande hur de uppfattar pojkar och flickor med ADHD. En inledande frågeställning löd: Hur förhåller man sig till och hur arbetar man med ADHD i skolans värld beroende på vilket kön barnet har, och hur skiljer det sig åt? Under arbetets gång så har det framkommit att förhållningssättet och hur man ser på pojkars och flickors problematik skiljer sig bland intervjupersonerna. Vissa av intervjupersonerna anser att ADHD uppträder på olika sätt för flickor och för pojkar medan vissa av dem hellre enbart ser till det individuella från elev till elev i princip oberoende av kön. Individualitet är ett ledord när vi i intervjuerna diskuterat förhållningssättet. Våra intervjupersoner var väldigt noga med att betona att de jobbade utifrån individen samt dess problembeskrivning och behov, och inte utifrån vilket kön barnet hade. Det låter bra och meningsfullt, emellertid framkom det ändå från någon intervju att det finns en skillnad på hur man arbetar med pojkar och flickor generellt. Så kommer det förmodligen alltid att vara, vilket ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv innebär att flickor lär sig att vara just så flickaktiga och lugna som de förväntas vara, med eller utan sin diagnos. I följande stycke förklarar vi det påståendet närmare.

Normen säger att pojkar i allmänhet är mer högljudda, hyperaktiva och oftare mer störiga i klassrummet än flickor som är de som sitter tysta, accepterar undervisningen och inte hörs så mycket (Öhrn 1990). Så som man resonerar kring kön generellt ger i sin tur en förståelse för hur man även skapar och ser på genus vid en samtidig ADHD-problematik. Enligt den socialkonstruktivistiska teorin så sker en externalisering när människor i interaktion med

varandra byter kunskap och vanor som medverkar till att nya konstruktioner sprids och blir desamma för alla. Genus bildas därmed också i skolans värld genom att pojkar och flickor av varandra och av de vuxna får lära sig hur de ska vara och bete sig, en slags social process där uppfattningar och kunskap ständigt byts mellan individer.

Skapandet av genus sker redan vid födseln i form av objektiveringen, där det nyfödda barnet föds in i samhället utan några som helst referensramar. Därmed tar det också utan att ifrågasätta till sig de konstruktioner och normer som andra redan har skapat och som därför är de gällande i samhället. I detta lär sig barnet hur de ska leva upp till sitt kön genom språk, kroppsspråk, beröring osv. Det är när barnet har tagit till sig och lärt sig utav de normer och regler som har getts genom objektiveringen som en internalisering sker (Berger & Luckmann 1966). Genom att internalisera dvs. ta efter andras sociala konstruktioner och normer så undviker man att hamna utanför det sociala sammanhanget (Giddens 2007). Denna process sker parallellt med externaliseringen och objektiveringen. För att knyta detta till skolans värld så sker en externalisering i skolan då elever påverkar och talar med varandra på ett visst sätt, och hur lärare medvetet eller omedvetet väljer att skilja på hur de bemöter pojkar och flickor. Redan innan skolstart så har objektiveringen påbörjats då barnet har formats utifrån rådande normer i samhället. Objektiveringen fortlöper sedan genom det som nämnts ovan, exempelvis då lärare talar till pojkar respektive flickor på olika sätt och då förväntningarna blir beroende av elevens kön osv. Genus är ett tydligt exempel på hur barnet formas och skapas utifrån de förväntningar som finns.

Så för att sammanfattningsvis svara på vår frågeställning kring vilka svårigheter man möter inom skolans värld när man arbetar med pojkar respektive flickors ADHD-problematik så är den tydligaste svårigheten just den att man inte ens hittar flickorna och därmed inte kan arbeta med dem. Även de välfungerande flickorna får ofta mindre uppmärksamhet i skola än vad pojkarna får (Öhrn 1990) och med bakgrund av att de uppenbarligen lägger mer energi på att "skärpa sig" - åtminstone under den delen av dagen som de tillbringar i skolan - så är det inte alltför konstigt att man även missar flickorna med ADHD. När dessa flickor kommer hem efter skolan får de ofta problem inom familjen eftersom de någonstans måste få utlopp för sin hyperaktivitet. Anledningen till att dessa flickor fungerar på det viset skulle kunna vara så att de generellt har enklare för att kanalisera sin energi till slutet av dagen, men en trolig anledning är att det inte alls är enklare för dem utan att de helt enkelt är tvungna att anstränga

sig extra för att hålla tillbaka. Detta på grund av att det inte accepteras att flickor betar sig på det sätt som beskrivs då man pratar om ADHD, av vare sig lärare eller andra elever och därmed heller inte av flickorna själva. Flickors och pojkars självbild är i allmänhet så påverkad av hur samhället berättat för dem att de ”ska vara”, dvs. bilden av hur en flicka ska vara är alltså inte internaliserad att passa in i ADHD-diagnosens kriterier. Detta innebär att betydligt färre flickor får diagnosen ADHD, trots att det inte verkar vara färre flickor som lider av problematiken. Under en intervju fick vi höra de kloka orden ”jag tycker inte att man måste ha någon diagnos, utan vi jobbar efter problembeskrivningar”, och det låter hoppfullt i våra öron. Problemet - och den enligt oss väsentligaste svårigheten för att återknyta till vår frågeställning - är dock att mörkertalet flickor som inte får någon diagnos inte ens uppmärksammas för sin problematik alls alla gånger.

Fortsättningsvis, har man ingen diagnos blir det svårare att få hjälp i form av medicin de gånger det kan vara nödvändigt. Åsikterna bland intervjupersonerna kring medicinering gick isär, men det vi kan se är att den allmänna uppfattningen från dem verkade vara att medicinering i många fall är av godo, trots att man är osäker på konsekvenserna och eventuella långtidseffekter. Tillfällig medicinering i kombination med stöd och handledning för nätverket runtomkring ser ut att vara effektivt när det handlar om att ta sig genom en problematisk tonårstid. Syftet med uppsatsen var förvisso inte att titta på hur medicinering påverkar barnen men vi ansåg att det är en viktig detalj på grund av att om medicinering uteblir i och med missstolkad problematik hos företrädevis flickor, kan det få förödande konsekvenser i form av misslyckad skolgång med påföljande dålig självbild, till följd av svårigheterna att passa in. För att passa in och känna sig som en samhällsmedlem så är internaliseringen som man går igenom ett måste. Speciellt viktigt blir det i skolans värld där man som barn inte vill vara annorlunda och det är få som vågar gå mot strömmen. Därför är det viktigt för barnet att följa de normer och regler som samhället, och i sin tur skolan har satt upp (Berger & Luckmann 1966) för att inte bli en avvikare. Angående riskerna med att bli en avvikare har vi hört olika åsikter kring specialanpassade skolformer. Det pratas om balansgångar mellan att vara exkluderad från den ”vanliga” skolan med de ”vanliga” eleverna och att vara inkluderad i ett sammanhang där man får vara som alla andra. En del av intervjupersonerna nämner att det är viktigt att inte bli bortplockad och utpekad som en avvikare, något som är en viktig poäng i sammanhanget. Frågan är om inte de elever som till varje pris får gå kvar bland de mer fungerande, friska eleverna ändå blir exkluderade eftersom de är annorlunda? Kanske blir de

det just därför? Barn är ganska duktiga på att hitta egenskaper hos andra barn som inte följer mallen eller normen som vi pratar om här. Åtminstone kan vi vara överens med intervjupersonerna som säger att det är en extremt svår balansgång.

För att närma oss frågeställningen vilka attityder man kan se ur en genusaspekt hos skolans olika yrkesgrupper kring ADHD, så har vi inte sett några attitydskillnader utifrån vilken yrkesgrupp intervjupersonerna har tillhört. Åsikterna och attityderna har skiljt sig åt, till synes oberoende av yrkesgrupp, kön och ålder – något som intervjupersonerna själva har bekräftat i intervjuerna. Inte ens bland personalen på en och samma högstadieskola har vi kunnat se att det har rådit någon särskild konsensus. Möjligtvis kan vi i efterhand se att vi från början trodde att faktorer som ålder, utbildning, kön och kollegor skulle spela större roll, exempelvis på så sätt att en äldre eller kortare utbildning eventuellt skulle kunna generera en mer konservativ syn på ungdomar i allmänhet och ADHD i synnerhet. Detta har dock visat sig vara fördomar från vår sida, åtminstone när det gäller de resultat som kan presenteras utifrån den empiri vi tillskansat oss i detta uppsatsarbete.

Det tyder åtminstone på att vi precis som våra intervjupersoner är av uppfattningen att det i allmänhet saknas kunskap kring ADHD. De flesta av våra intervjupersoner påpekade att de trodde att man lär sig för lite om ADHD och andra neuropsykiatriska funktionshinder under exempelvis lärarutbildningen. De hänvisade till att om man är intresserad så kan man alltid hoppa på en vidareutbildning i ämnet, men problemet är att det ofta är de som redan är insatta i ämnet som väljer att medverka i denna typ av utbildningar eller föreläsningar. Det är kanske inte de som redan har intresset att arbeta med problematiken som borde lära sig mer? Och dessutom undrar vi hur man håller uppe ett starkt personligt engagemang och brinnande intresse om man är den enda på skolan som intresserar sig för ämnet? Om kunskapen ligger på så olika nivåer hos de olika yrkesgrupperna på skolan, och man känner sig ensamt ansvarig för att informera övriga skolan – hur orkar man det i längden? Naturligtvis kan man inte tvinga någon att gå dessa utbildningar säger intervjupersonerna, och i efterhand har vi ställt oss frågan; varför inte? De entusiastiska människorna vi träffat som vill hjälpa dessa ungdomar gör redan sitt bästa för att hjälpa men också för att hitta de ungdomar som andra lätt missar. Så förmodligen behöver även ämnesläraren som enbart brinner för sitt särskilda ämne och därför vidareutbildar sig inom det, också en annan förståelse och kunskap kring barnen som stör på lektionerna och inte verkar intresserade. Det är inte så att det bara är när man pratar om de

positiva egenskaperna hos ett barn med en ADHD-problematik, som man förefaller endast prata om pojkarna, utan även då man pratar om de negativa. En pojke som verkar ointresserad på lektionen är nog så svår att hantera utan de rätta verktygen, och en flicka kan vara ännu svårare att hantera om hon inte passar in i lärarnas egna internaliserade mallar över hur hon ska bete sig. En sådan svårighet är inte så enkel att lösa om man vare sig har kunskap eller verktyg. Om det inte ens finns en "lägstnivå" för hur mycket kunskap man ska ha i ämnet så handlar det som vi ser det, i slutändan om hur pass mycket tur man har att hamna hos "rätt" lärare eftersom även lärare har en chans att påverka till en positiv spiral för ungdomarna. Just av dessa anledningar är obligatoriska utbildningar inom neuropsykiatriska funktionshinder kanske inte helt fel, som en kvalitetssäkring för skolan?

Vi vill avsluta med att återknyta till att vi är oerhört glada åt att våra intervjupersoner valt att inte medverka i cementeringen av könsrollerna. I analysen av vår empiri har vi dock påpekat att skapandet av genus finns kvar även om man väljer att hålla sig neutral inför det. Kanske är man tvungen att lyfta upp trollen till ljuset för att de ska spricka? För att dra ett provokativt resonemang till sin yttersta spets; skulle det kunna vara så att man i skolans värld inte vågar peka på de faktiska skillnaderna som finns mellan pojkar och flickor? Vi säger absolut inte att det är så, men det är intressant att avsluta med funderingen huruvida det generellt skulle kunna finnas en rädsla över att kategorisera könen i sin vilja att vara politiskt korrekt. Och i så fall; skulle det kunna vara så att det påverkar arbetet med dessa elever genom att de som inte ingår i normen inte heller uppmärksammas? Måste flickorna bokstavligen släppa ut det kaos de har inom sig för att lyckas bli sedda i en diagnos som än så länge tillhör pojkarna?

8. Litteraturförteckning:

Andersson, AS (2010). Diagnosen som räddar liv (elektronisk). *Aftonbladet*
<<http://www.aftonbladet.se/kultur/huvudartikel/article6606130.ab>> (2010-03-23).

Aspers, P (2007). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber AB.

Barkley, R (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: Guilford Press

Barron, K (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Berger, P & T Luckmann (2003). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Biederman, J, S Faraone, E Mick, S Williamson, TE Wilens, T Spencer, W Weber, J Jetton, I Kraus, J Pert, B Z (1999). Clinical correlates of ADHD in females: Findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38: 966–975

Biederman, J, M C Monuteaux, E Mick, T Spencer, T E Wilens, K L Klein, J E Price & S V Faraone (2006). Psychopathology in Females with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Controlled, Five-Year Prospective Study. *Biological Psychiatry* 60: 1098–1105

Campbell, S (1990). *Behavioral Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. New York: Guilford Press

Johansson, E, B Hovelius, (2004). Begrepp och teorier. I Hovelius B & E Johansson E (red.). *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur.

Giddens, A (2007). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kindlon, D, E Mezzacappa & F Earls (1995). Psychometric properties of impulsivity measures: Temporal stability, validity and factor structure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36: 654–661

Läkemedelsverket (2009). Kriterier som används för att bedöma om en person har ADHD (elektronisk). *Läkemedelsverket*.
<<http://www.lakemedelsverket.se/upload/allmanhet/behandlingsrekommendationer/Kriterier%20som%20anv%C3%A4nds%20f%C3%B6r%20att%20bed%C3%B6ma%20om%20en%20person%20har%20ADHD.pdf>> (2010-03-23).

May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Nadeau, K, E Littman & P Quinn (2002). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin (2010). ”Genus” (elektronisk), <<http://www.ne.se/genus/1065117>> (2010-04-07).

Porrino, L, J Rapaport, D Behar, W Scerry, D Ismond & W Bunny (1983). A naturalistic assessment of the motor activity of hyperactive boys. *Archives of General Psychiatry* 4: 681–687

SBU (2005). *ADHD hos flickor – En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Statens beredning för medicinsk utvärdering nr 174. Mölnlycke: Elanders Infologistics Väst AB

Socialstyrelsen (2010). *ADHD Barn som utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002). *ADHD hos barn och vuxna – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Söderstrand, K & M Berglund (2008). Vi är slarvmajor med ADHD (elektronisk). *Svenska Dagbladet* <http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/vi-ar-slarvmajor-med-adhd_1948271.svd> (2010-03-22).

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlen, C, B Henker & S Dotemoto (1980). Methylphenidate and hyperactivity: Effects on teacher behaviors. *Science* 208: 1280–1282

Öhrn, E (1990). *Könsmönster I klassrumsinteraktion. En observations- och intervjustudie av högstadielärares lärarkontakter*. Göteborg: Vasastadens bokbinderi AB

Intervjuguide

Inledning

Vad har du för yrke?

Vad är dina arbetsuppgifter? (Vilken årskurs går eleverna du arbetar med? Vilka ämnen undervisar du i?)

Hur länge har du jobbat med detta?

Tror du personligen att det finns skillnader i hur ADHD yttrar sig för pojkar och flickor? (På vilket sätt?)

Utbildning

Vilken utbildning har du?

Pratade man om ADHD eller neuropsykiatriska funktionshinder under utbildningen? (Hade det en given plats i kursplanen? Fick du med dig tillräckligt inför ditt praktiska arbete?)

Skiljde det sig på hur man pratade kring flickors eller pojkars problem vid ADHD under utbildningen? Hur?

Kände du personligen att du fick tillräckligt med dig från utbildningen kring både flickors och pojkars problematik vid ADHD?

(Har det förändrats med åren? Har du fått mer kunskap med erfarenheten?)

Arbetet

Kommer du själv i kontakt med ungdomar med ADHD här på skolan? (Vid misstanke, vet du vart du skulle vända dig?)

Finns det bara pojkar eller även flickor med ADHD? (Hur ser fördelningen ut? Tror du att det skett någon ökning bland flickor på skolan/ i samhället?)

Erbjuds du/ skolans personal vidareutbildning runt ADHD eller neuropsykiatriska funktionshinder? (Skulle det finnas ett behov?)

Attityd och upplevelse

Hur upplever du att attityden är på skolan kring ADHD? (Bland exempelvis kollegor och elever)

Har du sett om det skiljer sig på skolan hur man ser på ADHD beroende på vilken yrkesgrupp man tillhör?

Tror du att inställningen till ADHD skiljer sig beroende på hur gammal man är, eller hur lång erfarenhet man har?

Tror du att man arbetar olika med eleverna med ADHD beroende på om de är pojkar eller flickor? (Hur?)

Finns det några särskilda svårigheter beroende på om det är pojkar eller flickor? (Hur löser man dem? Tror du att det får några konsekvenser om man arbetar olika/ lika oavsett kön?)

Tror du att det skulle kunna vara svårare att upptäcka ADHD hos flickor?

Tror du att flickor med ADHD har lätt för att bli en dold grupp i skolan? (Vad tror du det får konsekvenser för flickorna? Och pojkarna, att de tvärtom blir den ”öppna gruppen”?)

Presentationsbrev

Hej!

Vi är två socionomstudenter från Socialhögskolan i Lund som just nu skriver vårt examensarbete om ADHD och genus i skolan. Vi skulle därför behöva intervjua olika yrkesgrupper inom skolans värld och skulle vara tacksamma om någon har intresse av att ställa upp på detta.

Det behöver inte nödvändigtvis enbart vara lärare utan gärna skolkuratorer, elevassistenter eller till och med personal i någon ledningsposition som inte dagligen har kontakt med elever med ADHD. Intervjuerna kommer att ta runt en timme. Intervjun kommer att spelas in, och lyssnas på av enbart oss och när uppsatsen är klar kommer materialet att raderas. Efteråt får skolan gärna ta del av slutprodukten, som kommer att vara anonymiserad.

Finns intresse att hjälpa oss eller veta mer om vårt examensarbete, kontakta oss snarast på:

emilia.carlstrom.535@student.lu.se

eller:

jessica.lagerqvist.534@student.lu.se

Med vänliga hälsningar

Jessica och Emilia