



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Sociologiska institutionen  
Avdelningen för pedagogik  
Box 114  
221 00 Lund

Kurs: FRI K01  
Kandidatuppsats, 15 hp  
Datum: 2010-06-23

# Hur de vuxna kan hjälpa grundskolebarn med ADHD att klara sin vardag:

En kunskapsöversikt *med särskilt fokus på  
fritidspersonalens möjligheter*

Sura Alak & Ghazal Dargahi

Handledare: Glen Helmstad

Lunds universitet  
Sociologiska institutionen  
Avdelningen för pedagogik

## ABSTRACT

Arbetets art: Kandidatuppsats: FRIK01:2, 15 hp  
Sidantal: 29 sidor.  
Titel: Hur de vuxna kan hjälpa grundskolebarn med ADHD att klara sin vardag: En kunskapsöversikt *med särskilt fokus på fritidspersonalens möjligheter.*

Författare: Sura Alak och Ghazal Dargahi  
Handledare: Glen Helmstad  
Datum: 2010-06-11  
Sammanfattning: Vårt syfte med undersökningen är att göra kunskapsöversikt ur ett pedagogiskt perspektiv och ta reda på hur fritidspedagogerna arbetar med barn som har diagnosen ADHD och konsekvenser gällande skolan, fritid och hemmet. Vår främsta fråga i vår undersökning är, hur unga skolbarn med ADHD klarar av sin vardag? Med denna frågeställning kom vi fram till att vi ska använda oss av kvalitativ litteraturstudie. Eftersom ADHD är ett känsligt tillstånd så har vi uteslutit intervjuer och observationer, för att vi inte ska få missvisande resultat. Vi kom fram till att pedagogernas roll är viktig för att barn som har ADHD ska klara av sin vardag. Vi nämner att utifrån vad våra författare samt pedagoger tycker, hur fritiden fungerar samt fritidsledarens och specialpedagogens betydelse i skolan. Vi berättar också om resurskoppling och hur skolor med hjälp av resurser ska stödja ADHD-barn så att de kan förhålla sig med vardagen. Pedagogiska resurser behövs för att komma till rätta med ADHD. Man kan få en fungerande skoldag genom att bearbeta barnets koncentrationsförmåga, samspel och dess grovmotorik. Vi nämner också i vår uppsats att hemmet komplettera skolan. Många föräldrar som inte förstår barnets svårigheter anser att deras barn är svårt att behandla. Vi tar upp hur föräldrarna bör leta mer information om ADHD och ta kontakt med andra föräldrar som har samma problem. Vi tar också upp vilka stöd och hjälp föräldrarna får.  
I vår slutsats nämner vi att skolan och hemmet skall samarbeta med varandra, de ska också använda sig av vårdpersonalen för att kunna nå det bästa resultatet för deras barn.

Nyckelord: ADHD, föräldrar, fritidspedagogers roll, specialpedagog, resurs

# Innehållsförteckning

Förord .....	i
Introduktion .....	1
Läroplan för skolan och fritidshem.....	2
ADHD som tillstånd.....	3
Neuropsykiatriska funktionshinder .....	3
ADHD.....	4
Sammanfattning .....	6
Syfte .....	7
Frågeställning .....	7
Metod.....	8
Om forskningsmetoder i allmänhet.....	8
Vår metod.....	9
Forskningsöversikt (kunskapsöversikt).....	9
Genomförande .....	10
Kvalitetsaspekter .....	10
Etiska aspekter.....	11
Resultatredovisning .....	12
Familjens roll .....	12
Uppfostran och utbildning.....	12
fritidspedagogernas roll.....	14
Fritidens betydelse.....	15
Fritidspedagogernas betydelse .....	15
Pedagogiska strategier .....	16
Specialpedagogerna.....	18
Resurskoppling .....	21
Sammanfattning .....	22
Diskussion .....	24
Referenser.....	28

# Förord

Vi har Fritidsarbete och Fritidskultur som huvudprogram. Både två är intresserade av att arbeta med barn och ungdomar på skolan eller i fritidshemmet så tänkte vi att det kan vara roligt och veta mer om barn som har psykisk funktionsnedsättning. Hur ska vi som fritidspedagoger samarbeta med barn som har ADHD diagnosen?

Vi vill framföra ett varmt tack till vår handledare för bra handledning och värdefullt stöd och vi vill tacka vår lärare för den meningsfulla kursen.

Vi vill också tacka varandra för ett roligt och väl fungerande samarbete.

# Introduktion

Vi är fullt medvetna om att barn som har fått diagnosen ADHD behöver extra stöd och hjälp, därför har vi fördjupat oss i olika ämnen i vår undersökning för att kunna få en klar bild på hur och vilka de stöden som behövs. Vi kommer att inleda med att beskriva vad ADHD är och vad de olika Neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna är. Sedan kommer vi att nämna vårt syfte gällande vår undersökning och vilka frågeställningar vi kommer att utgå ifrån. Vi kommer sedan att ta upp vilken som är vår metod.

Resultatredovisningen kommer att bli kapitlet efter det. Och där kommer vi att berätta om familjens roll och vilka stöd de kan ha behov av. Sedan kommer vår beskrivning av skolan och vilka roller de personalerna har.

Med skolan menar vi vilka uppgifter personalen har gentemot barnen. Personalen som vi kommer att fördjupa oss på är fritidspedagoger, lärare och specialpedagoger. En ”vanlig” lärare kan utbilda sig vidare och bli specialpedagog, därför kan det vara så att inte alla klasser behöver en extra specialpedagog. Men vi kommer ändå att nämna specialpedagogens uppgifter i klassrummet. Vi ska fördjupa oss i eleverna som behöver särskilda stöd och mer specifikt barn som har fått diagnosen ADHD.

Vi har hört en del om ADHD (*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*) diagnosen på senaste tiden och hur mycket det påverkar barnen och deras skoldag. Attention Deficit Hyperactivity Disorder eller ”hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning”. ADHD är ett tillstånd. Man kan också skriva det så här: AD(H) D, för att visa att hyperaktiviteten inte är så stor (Rydelius, 2007).

Barn med ADHD är hyperaktiva och blir lätt upprörda och söker uppmärksamheten. Man kan få diagnosen ADHD redan när man är barn. De har svårigheter att organisera vardagen och kontakt med andra individer. Forskningen som redan finns om denna diagnos är stor, därför så tänkte vi att vi fördjupar oss i det. Vår val av teoretiska utgångspunkter kommer att utgå från två olika kategorier som är:

medicinska studier

- böcker
- artiklar

samt pedagogiska studier

- faktaböcker,
- vetenskapliga artiklar
- avhandlingar
- vetenskapliga tidskrifter

De medicinska studierna kommer att användas för att identifiera ADHD- diagnosen. Rydelius (2007) nämner att alla människor kan bli rastlösa samt stressade och därför inte sitter stilla. Men vissa personer upplever detta som ett stort problem som de upplever i deras liv. Dessa personer har dock inte vanlig stress utan har antingen DAMP, ADHD eller andra nevropsykiatriska funktionshinder, men i vår avhandling kommer vi att fokusera oss på ADHD-diagnosen, men vi kommer att beskriva de andra

syndromen kort. För att diagnosen ska kunna sättas ska man ha haft symtomen under längre period. Varje symtom ska också vara mycket mer påtagligt än vad man kan vänta sig utifrån personens ålder, kön och utvecklingsnivå. De mest bekanta symtomen för denna diagnos är, koncentrationssvårigheter, dålig impulskontroll, hyperaktivitet samt glömska.

ADHD visar sig när personen är mellan tre och sex år. Före 13 års ålder har de flesta som senare fått diagnosen utvecklat någon form av symtom. Hur symtomen visar sig i uttryck är ofta beroende på situation. Forskning har visat att barn som har ADHD diagnos, har lättare att utföra uppgifter när de har fått stöd och hjälp under sin uppväxt, samt att de har lättare att utföra uppgiften ifall den är relaterad till något som intresserar dem. Barn med ADHD som inte får uppmärksamhet och hjälp riskerar att misslyckas i skolan och kan få allvarliga problem med att anpassa sig socialt. De kan drabbas av depressioner, ångest, missbruk, utmattningsreaktioner som vuxna. Relationsproblem och svårigheter med att klara arbetsliv, ekonomi och vardagssysslor kan förekomma senare. Med rätt stöd och hjälp från omgivningen behöver inte funktionsnedsättningen bli till ett allvarligt handikapp (Barkley & Murphy, 2007).

## Läroplan för skolan och fritidshem

Enligt läroplanen 94 Lop är barnet som har funktionshinder och behöver av särskilt stöd skall bli uppmärksammas och få den hjälp de behöver. Ytterligare står det att barn som behöver mer stöd än andra skall få detta tillgodosett utifrån sina behov och villkor. Det är viktigt att personalen vinner föräldrarnas förtroende, så att skolan och fritid blir ett positivt stöd för barn i behov av särskilt stöd.

I läroplanen Lpfö 98 står det också att föräldrarnas erfarenhet och förståelse är viktig kunskap för pedagoger. Samarbetet och väl bemötande mellan både partner är viktig. Eftersom föräldrarna borde ses som en resurs för att de är experter och kan sitt barn. Pedagogers och föräldrars förståelse och kunskaper ger tillsammans en helhetssyn på barnet. Samverkan mellan skola/fritid och föräldrar är viktig så att man kan sätta upp gemensamma personliga mål för barnen.

Undervisningen och resurserna i skolan skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov (Lärarnas riksförbund, 2006). En skola för alla står det i läroplanen 94, detta innebär att alla elever skulle bli medräknade i skolan. Det är viktigt att separera orden *medräknade* och integration i förhållande till en skola för alla. Medräknade innebär att alla elever ska behandlas utifrån sina behov och förutsättningar och det finns en ömsesidig interaktion som skapar en "vi" känsla. Integration är när någon har varit utanför och blir inplacerad i en grupp och ska anpassa sig till majoritetens villkor. Ingen ska behöva ändra på sig själv för att tillfredsställa andras behov och villkor (Roos & Fischbein, 2006).

I en skola för alla måste pedagogerna anpassa sig och vara flexibla i förhållande till elevernas behov och inte tvärtom. Det är viktigt att det finns tillräckligt med stöd så som handledning och fortbildning för att kunna undervisa i en medräknad skola (Roos & Fischbein, 2006). Fritidshemmet står till grund för en mer fri verksamhet i form av fria aktiviteter och fri lek jämfört med skolan. Det är viktigt att pedagogerna arbetar aktivt för barns rätt till att ta ansvar och delaktighet i verksamheten.

Att ha det där pedagogiska medvetandet är också viktiga egenskaper hos fritidspedagog. De ska skapa en god relation till barnen och arbetar som en förebild (Skolverket, 2007). Det är också viktigt att fritidshemmet bygger på de pedagogiska traditioner och den syn på barns utveckling och lärande som skolbarnomsorgen utgår ifrån och som även genomtränger läroplanen (Lpo94) (skolverket,2007).

## **ADHD som tillstånd**

Nedan kommer vi kort att berätta om de olika neuropsykiatriska funktionshindren som barn kan ha och kan få diagnos för när man är liten. Vi kommer först att berätta allmänt och sen gå in i små detaljer om de olika neuropsykiatriska funktionshindren. Eftersom vi är intresserade av barn med ADHD så tänkte vi att vår uppsats, som vi tidigare nämnt, handla om det. Men det är alltid lättast och få en helhetsbild av de olika liknande tillstånden.

### **Neuropsykiatriska funktionshinder**

De vanligaste NPF<sup>1</sup> är ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom och Tvångssyndrom - OCD<sup>2</sup>. Även dyslexi och språkstörningar kan ses som neuropsykiatriska tillstånd (Riksförbundet Attention, 1999).

I samband med skolstarten brukar barn som har neuropsykiatriska problem ofta bli synliga, med tanke på de kraven och reglerna som skolan ställer på dem redan i början. De är lätt att dessa barn missförstås och räknas som klassens bråkiga barn då det kan lätt hända att de börjar ha konflikter med sina klasskamrater. Somliga av dessa barn brukar ha inlärningssvårigheter, inkluderat läs- och skrivproblem, svårigheter att förstå eller koncentrationssvårigheter (Attention, 1999).

Hemma är barnens svårigheter svårare att förstå, eftersom orsakerna till problem inte är synliga. Omgivningen kan därför inte begripa känsloutbrott, annorlunda reaktioner eller avvikande socialt beteende. Föräldrar och de vuxna som är i familjen brukar vara de som är ansvariga för dessa barn. Det är de som ska se till så att deras barn blir begripliga. Detta blir lättare när de skaffar sig kunskaper och verktyg samt frågar om hjälp av de kunniga. Detta är oftast lättare sagt än gjort eftersom det fortfarande finns stora brister i omhändertagandet av barn med neuropsykiatriska funktionshinder i samhället (Attention, 1999).

Alla barn med ADHD är inte hyperaktiva, en del är tvärtom lite mer långsamma och stilla än vanliga barn. Då kallar man det för ADD<sup>3</sup>. Barn som har ADHD och är klumpiga, dvs att de har svårt och hålla reda på armarna och benen det kallas för DAMP<sup>4</sup>. Dessa barn har ofta mer svårt än andra. Det är därför man ibland vill ge deras funktionshinder ett eget namn. Asperger är en autism utan begåvningshandikapp. 0,4%

---

<sup>1</sup> Neuropsykiatriska funktionshinder

<sup>2</sup> Obsessive Compulsive Disorder

<sup>3</sup> Attention Deficit Disorder

<sup>4</sup> Deficits in Attention, Motor control and Perception

av befolkningen har Asperger, oftast i samband med andra NPF. Orsakerna är både biologiska och genetiska. De vanligaste drag är specialintressen, annorlunda språkhantering och svårigheter med snabba förändringar. Det kan alltså vara ångest, tvångstankar/tvångshandlingar, depressioner eller fobier (Attention, 1999).

Det finns också andra syndrom, så som tvång syndrom som är även kallad för OCD. Det är ett vanligt funktionshinder som drabbar upp till två procent av befolkningen. De två vanligaste symtomen som detta syndrom är känt för är tvångstankar och tvångshandlingar. Tvångshandlingar är ritualer som utförs för att dämpa ångest eller för att förhindra att något hemskt ska inträffa. Det kan handla om att vidröra saker på ett systematiskt sätt eller att genomföra upprepade kontroller av exempelvis spisplattor eller vattenkranar (Attention, 1999).

## **ADHD**

Här kommer vi att fördjupa oss om allmänheten om diagnosen ADHD, dessutom kommer vi att ta upp kriterierna som måste uppfyllas för att ett barn ska erhålla diagnosen ADHD. Hur går man tillväga för att kunna hjälpa sitt barn på det bästa sättet utan att såra han/hon?

Ungefär tre till sex procent av alla barn i skolåldern har problem med hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsstörning, detta kan resultera i att barnet får diagnosen ADHD (Gillberg, 2005; Socialstyrelse, 2002).

Det sociala samspelet är ofta svårt för barn med ADHD, de har svårt att anpassa sig till socialt föredöme som krävs och har därför svårt att samspela med andra människor.

Funktionsnedsättningen kan medföra svårigheter att strukturera sin tid på ett tillfredställande sätt och därmed blir aktivitetsmönstret i det dagliga livet obalanserat. De kan behövas en tydlig struktur i det dagliga livet och där har omgivningen stor betydelse för barnen.

Barn med ADHD har identifierats i större utsträckning på senare tid och arbetsterapi har betydelse för att stödja familjer med barn som har ADHD.

I tidskriften Doktorn (2005) har redaktionen skrivit en artikel om att det är många som undrar över vilka det är som drabbas av ADHD. Tillståndet är dubbelt så vanlig hos pojkar.

Ofta skiljer symtomen mellan pojkar och flickor. Det vanligaste symtomet hos pojkarna är ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Det betyder inte att barn i allmänhet som inte fått diagnos inte är ouppmärksamma, överaktiva eller impulsiva lite då och då. Alla barn har svårt att koncentrera sig, pga det så blir det svårt att skilja mellan ”busiga barn” och barn med ADHD. Den främsta skillnaden mellan dessa två olika grupper av barn är att barn med ADHD har svårt att organisera sina handlingar och/eller planera dem. Att göra saker impulsivt hör också till ADHD. Brist på motivation och förmågan att spara energi saknas hos ADHD barn. Medan så hos flickorna så är det främst kroppsliga symtom så som, huvudvärk och magsmärtor.

Kunskapen är fortfarande begränsad om ADHD på grund av att hjärnan består av miljontals celler som ständigt samverkar på olika sätt. Att studera hjärnan utan att skada den är fortfarande svårt. På grund av dess komplexitet har inte forskarna lyckats att studera hjärnan delvis, därför är det svårt att få en helhetsbild. Detta leder till att vår



kunskap om hjärnans funktion till stor del är fortfarande begränsade. Med magnetkameran har undersökningarna visat att personer med ADHD har en annorlunda funktion på deras pannlob och lillhjärnan. Inte bara det, dessutom så är kommunikationen mellan nerver som använder signalämnen som dopamin och noradrenalin tycks också vara annorlunda (Doktorn, 2005).

Enligt Barkley och Murphy (2007) har barn med ADHD ofta problem när de ställs inför en uppgift som de anser vara tråkig och ointressant. Jämfört med jämnåriga barn har det mycket svårare att lyckas och motivera sig till att slutföra uppgiften. Blir de oroade under arbetet så tappar de lätt uppmärksamheten och får senare stora svårigheter att uppta arbetet igen. De främsta faktorerna som leder till ADHD är olika. Fel på flera ställen i den genetiska koden orsakar ADHD, rökning och alkohol under graviditeten ger en stor risk för fostret att få ADHD. Dessutom är syrebristen under förlossningen eller under spädbarnstiden en stor risk. Uppfostran spelar inte stor roll innan man får diagnosen. Däremot förvärras fallet med ostabilt familjeförhållande eller familjeproblem. Det är därför man tror att en otrygg miljö eller ”dålig” uppfostran har en inverkan på hur symtomen utvecklas.

I flera studier som tidskriften Doktorn (2005) har gjort har de visats att behandlingen för ADHD består av en kombination mellan medicin och samspel mellan de psykiska och sociala förhållandena i form av KBT<sup>5</sup>. Detta har lett till lyckade resultat. Centralstimulerande läkemedel som påverkar balansen mellan noradrenalin och dopamin har god effekt på ADHD, behandlingen pågår i cirka tre månader. Om man råkar ge en överdos eller ge medicinen till fel person blir läkemedlet ett gift som ökar risken för beroende. Man kan säga att många ADHD barn blir bra efter de ovannämnda behandlingssätten, däremot fortsätter somliga att ha symtomen trots olika insatser. Det tycks inte heller finnas en ökad risk att utveckla beroendet. Det finns olika behandlingssätt som ersätter medicinering, vilket leder till att man känner sig bättre. Men det är inte säkert att man blir botad (Doktorn, 2005).

### **Hur samarbetar man inför ställandet av diagnosen**

Beckman och Fernell (2004) berättar i sin bok att alla vet hur aktiva de flesta barnen kan vara, för det betyder det inte att alla behöver ha ADHD. En lyhörd och erfaren pedagog eller skolpsykolog kan känna igen svårigheter för dessa barn och det starka behovet av uppmärksamheten. Skolledningen kontakter föräldrarna så att de kan påbörja utredningen, man gör det för att bli kunna se om barnets starka samt svaga sidor uppfyller kriterierna för ADHD.

För att den utredningen skall ske behöver man också en läkare med goda kunskaper om ADHD. Den läkaren behöver intervjua och observera både barnet och föräldrarna för att kunna ställa en diagnos.

Sedan hävdar de att steget därefter blir att läkarna ställer barnet inför ett psykiskt test för att kunna identifiera i vilket funktionsnivåer barnet är i de olika områdena. Till de mer omfattande utredningar använder man sig av ett specialteam på BUP<sup>6</sup>, som består av läkare, ofta också pedagog, psykolog och logoped. Det är inte lätt att ställa ett sådant

---

<sup>5</sup> Kognitiv beteende terapi/familjterapi

<sup>6</sup> Barn- och Ungdomspsykiatri

test på grund av att, som vi nämnde tidigare i texten, de flesta barnen kan ha samma symtom utan att ha den aktuella funktionsnedsättningen. Därför krävs teamet av föräldrarna och personalen att vara med på noggranna samtal, tester, samt att göra observationer av barnet. I dessa testar man barnets motorik, språkliga färdigheter, inlärningsförmåga och begåvningsnivå. Här vägs också medicinsk information, det vill säga om barnet är tidigt fött och/eller det fanns några komplikationer eller särskilda sjukdomar. Dessutom frågar de om det finns ärftlighet för koncentrationssvårigheter, läs- skrivsvårigheter eller andra funktionsnedsättningar inom familjen.

Ärftlighet och genetik kan vara en faktor och viktigaste förklaringen gällande ADHD, men hjärnans utveckling påverkas också av barnets upplevelser och erfarenheter. Barkley och Murphy (2007) nämner att vissa barn får störningar i hjärnan före, och under graviditeten samt i samband med födseln kan öka risken för att barnet drabbas av ADHD.

Läkarna brukar också behöva en beskrivning av förskolan eller skolan av hur barnets samspel i gruppen fungera, beteende och inlärning. Barkley och Murphy (2007) anser att barnets brist på uppmärksamhet återstår längst och ofta orsakar de största svårigheterna i vardagen. Detta kan visa sig vid leksituationer, till exempel att barnet har svårt att planera och genomföra olika aktiviteter med andra barn och acceptera lekens regler. Barnet har även svårigheter med att acceptera en försenad belöning, svårt att acceptera att saker och ting har sin ordning och tar tid.

Syftet med utredningens är att kunna hjälpa barnet med dess svårigheter med också kunna ta ställning till vilket hjälp som behövs av skolan och hemmet.

Det betyder inte att ett barn i vanligt fall som har svårigheter med ej uppfyller diagnostiska mallar skall inte få behövliga insatser eller komma till stånd (Beckman & Fernell, 2004). Enligt Rønhuvde (2006) ska pedagogerna som ställs inför problematiken gällande ADHD barn har några känslor som kan drabba med att hantera maktlöshet, missmod och oförmåga.

Det viktigaste för en pedagog i arbetet med de här barnen är att ge ett fullvärdigt stöd för det drabbade barnet och dess förmåga att hantera sin problemsituation. Barnets identitet och vilka sociala bakgrunder de har, bör pedagoger ha i minnet. Detta påverkar barnens samspel med världen omkring dem. Det sätt barnen bemöts på formar detta samspel och de strategier de använder för att bemöta omvärlden. Det är därför det är viktigt att pedagogen använder sig själv som referensram för att förstå var barnet befinner sig i en situation. Det är även viktigt att pedagoger har en grundkunskap om ADHD diagnosen och alla dess olika avseenden. Elever med ADHD har ett starkt behov av att ha ett välstrukturerat schema för sina aktiviteter (Rønhuvde, 2006).

## **Sammanfattning**

ADHD (hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning), DAMP, Asperger, ADD, OCD och även dyslexi och språkstörningar är olika tillstånd som är neuropsykiatrisk funktionshinder.

Mellan tre till sex procent av barnen har ADHD, tillståndet är dubbelt så vanlig hos pojkar. Symtomen är ouppmärksamhet hyperaktivitet och impulsivitet. För det mesta

brukar de ha det svårt att organisera sina handlingar och/eller planera dem. Brist på motivation och förmågan att spara energi saknas hos ADHD barn.

De främsta faktorerna som leder till ADHD är olika, fel på flera ställen i den genetiska koden orsakar tillståndet. Rökning och alkohol under graviditeten ger en stor risk för fostret att få tillståndet. Behandlingen för ADHD är en kombination mellan medicin och samspel mellan de psykiska och sociala förhållandena.

När skolan märker att barnet behöver extra stöd tar de kontakt med familjen så att utredningen kan påbörjas. För att utredningen ska ske behöver man också läkare med goda kunskaper om ADHD. Ställandet av diagnosen sker på det sättet att läkaren observerar samt intervjuar föräldrarna och barnet. När läkaren ser att barnet uppfyller kriterierna för diagnosen börjar samarbetet mellan skolan, familjen och specialteamet, som oftast består av olika pedagoger, psykologer, samt logopedier.

Sammanfattningsvis kan man säga att många ADHD barn blir bra efter de ovannämnda behandlingssätten, däremot fortsätter somliga att ha symtomen trots olika insatser. Det tycks inte heller finnas en ökad risk att utveckla beroendet. Det finns olika sätt som man kan kompensera med, vilket leder till att man känner sig bättre. Men det är inte säkert att den går över

## Syfte

Syftet är att med hjälp av en genomgång av befintlig litteratur ur ett pedagogiskt perspektiv ta reda på hur fritidspedagogerna arbetar med barn som har ADHD och vilka behov av stöd och hjälp som barnen ska ha för att klara av sin vardag. Vilka pedagogiska strategier använder fritidspedagogerna i sitt arbete med barn som har ADHD? Vilken hjälp barnen behöver för att klara utmaningarna under dagen både hemma och i skolan?

## Frågeställning

- Vad kan familjen och skolan göra för att övervinna de svårigheter som uppkommer i vardagen?
- Vad säger litteraturen om vad familjen kan göra för deras barn?
- Vilka pedagogiska strategier använder fritidspedagogerna i sitt arbete med barn som har ADHD?

# Metod

Den empiriska delen av vår uppsats utgjordes från kvalitativ litteraturstudie. Med anledning till att få djupare inblick av ämnet använde vi oss av kursböcker, Internet, vetenskapliga artiklar samt tidskrifter som handlar om unga skolbarn som har ADHD.

Inom all forskning börjar man med att söka efter svar på en fråga, lösning på ett problem eller gåta. Som forskare använder man sig av olika metoder, vilka är kvantitativa och/eller kvalitativa.

Tack vare att det finns en stor mängd av material och studier som är färdigställda inom detta område vilket skapar en bred och konklusiv bas till vår undersökning. De studier som är gjorda, är inte bara pedagogiska, det finns även medicinska studier som gör att vi får mer kött på benen gällande kunskapen av diagnosen. Kunskapen om problemet skall sökas genom subjektet, den är skapad och befinner sig i en historisk och kulturell kontext. Vi har valt kvalitativ litteraturstudie som metod för att kvalitativ metod handlar om att skapa en djupare förståelse för ett fenomen eller händelse. Med Kvalitativ metod ser vi till helheten och man kan utgå från de språkliga skillnaderna (Johannessen & Tufte, 2002).

## Om forskningsmetoder i allmänhet

Nedan i detta stycke ska vi ta upp skillnaderna mellan kvalitativa samt kvantitativa forskningsmetoder.

Den kvantitativa metoden sker med hjälp av strukturerade intervjuer, observationer, enkäter och dyl. Undersökningen genom den kvantitativa metoden sker ofta som fält- eller laboratorieexperiment och försöker fastställa en orsak – verkan samband eller andra typer av samband. Ytterligare en skillnad mellan kvalitativ och kvantitativ metod är att i den kvantitativa undersökningen bearbetas analysen inte förrän allt material är insamlat, men vid den kvalitativa undersökningen görs löpande analyser.

Skillnaden mellan kvantitativ och kvalitativ metod; är att, i kvantitativa skall man följa reglerna noga för att få relevanta svar, vilket det finns relativt klara och välutformade metoder för att nå rätt analys. De forskare som vi har använt oss av kan sådana undersökningar, de har lärt sig hur man använder exempelvis statistik och metodanalys. Den kvalitativa metoden sker med hjälp av strukturerade och/eller semi- strukturerade intervjuer, observationer, enkäter och dyl. Undersökningen genom den kvantitativa metoden sker ofta som fält- eller laboratorieexperiment och försöker fastställa en orsak – verkan samband eller andra typer av samband.

I den kvalitativa undersökningen behöver man inga marginaler eller välutformade metoder som man behöver följa. Detta beror på att varje problem, datasamling eller undersökning/forskning är varierande och det leder till en special resultat och då kan analysen skilja sig lätt från de andra. Detta kan vara problematiskt i den pedagogiska synen, beroende på att varje analys ger oss en bild hur det kan gå till och inte hur det ska gå till.

I det kvantitativa så är det intervjuerna eller observationerna som utgör hur analysen skall se ut vilket är precis tvärt emot i det kvalitativa. I det kvalitativa utgår man från en innehållsanalys (Carlsson, 1991).

## Vår metod

Vår studie är byggd på analys av litteratur. På grund av behovet av den forskningsöversikten som man har kunnat se på de senaste forskningarna gör att det överlägset mest citerade och refererade vetenskapliga dokument i den vetenskapliga litteraturen. Backman (1998) nämner tre olika sorters litteraturstudier: (1) litteraturgranskning; (2) meta-analys; och: (3) forskningsöversikt.

Vi kommer kort diskutera de två första innan vi går in lite mer i detalj på den tredje.

Litteraturgranskning är ett moment i alla undersökningar. I forskningsprocessen och oftast därmed i den kvalitativa processen skaffar vi oss litteratur genom en bakgrund och en översikt av det angivna problemfältet eller syftet. Syftet med litteraturgranskning är att sammanställa all material som finns (eller som man kan hitta) inom givet område. Det hjälper mycket mer om man är påläst inom sitt område. Litteraturgranskningen används helst vid en introducerad bakgrundsteckning av en vald problemformulering. Tanken med denna första typ av litteraturgranskning är att vara introducerande.

Metaanalysen är en granskning av primärstudier. Det har visat sig att den typen av analys används mestadels till kvantitativa data, mer specifikt till statistiska data. Till en samling av statistiska resultat (t.ex. F-kvoter, medelvärde, standardavvikelse etc.) görs en statistisk analys, det är vad meta-analysen utgör vid sådant tillfälle. Meta-analysen är en föregångare och en begränsad forskningssyntes till forskningsöversikten.

## Forskningsöversikt (kunskapsöversikt)

På grund av forskningens expansion har forskningsmassa ökat oerhört mycket. Detta har i sin tur lett till ett större intresse för granskning av tidigare forskning. Ju flera uppsatser, rapporter, artiklar (etc) som publiceras desto större är behovet av integration och översikt. Det kan bara tyda på en sak, och det är att det kommer att vara stort behov av forskningsöversikter (Backman, 1998).

Eftersom vi tycker att vårt ämne är känslig pga individualiseringen av diagnosen och tystnadsplikten som skolorna har gentemot barnen gör att det blir svårt för oss att intervjua eller observera på skolorna med specialpedagogerna. Resultaten kan bli missvisande.

På den senaste tiden har man internationellt använt termen ”research synthesis”. Syftet med forskningsöversikter är, som denna term antyder, att sammanfatta och integrera empirisk forskning. Målsättningen är att åstadkomma generalisationer, söka praktiska tillämpningar och utveckla teorier. Termen forskningsöversikt kan också kallas för forskningssyntes. De vanligaste tecknen av behovet av en forskningsöversikt är att:

- Överblicken (översikten) av ett område saknas
- Existens av motsägande kunskap i fält
- Nya kunskaper om området har ökat sedan senaste gjorda översikt
- Syftet med översiktet är att framhäva luckorna i kunskapen

Vi anser att det är intressant att utifrån befintlig litteratur själva göra en bedömning av våra frågeställningar och hypotes. Vi har gjort vårt val av metod utifrån en del teorier, pga att ADHD är individuellt och inte stämmer över alla barn som har fått diagnosen.

## Genomförande

### Materialinsamling

Valet av vår materialinsamlingsmetod bestämdes av den aktuella frågeställningen och hur den bäst kan besvaras. Materialet hämtades via insamlingar av publicerade vetenskapliga artiklar.

Innan vi startade vår sökning hade vi klart för oss vilka sökord eller också nyckelord vi ville använda oss av. De bästa pålitliga databaserna som man kan tänkas användas är av universitetsbiblioteket (ELIN). Nyckelorden hjälper till att kategorisera artiklarna, vi har exempelvis valt bl a orden *ADHD*, *Skola och barn*, och där efter utgått från titlar. När vi tittade vidare så hittade vi långa listor på olika artiklar, men vi höll oss fortfarande inom en och samma kategori.

När man letar efter intressanta artiklar via Internet, upptäcker man hur viktigt det är att välja rätt sökord, har man till exempel valt att undersöka inom ordet ADHD så kommer det upp ett antal artiklar och under det då hittar man olika verk. Det betyder inte att alla är relevanta, därför är det viktigt att undersöka artikeln ordentligt innan man väljer den. Valet av sökord som användes i databaserna var varierande men vi höll oss till syftet som utgångspunkt.

De vetenskapliga artiklarna som vi har inkluderat i vår undersökning är bara en del av de allmänna artiklar som vi har hittat från början. Vi sökte genom både ELIN och andra sökmeter och vi uteslöt artiklarna som vi tyckte var irrelevanta till vår forskning. Vi började sökningen med 10-15 vetenskapliga artiklar, men de vinnande artiklarna blev dessvärre mindre än fyra artiklar. Sökningen var ganska bred från början gällande kursböcker samt organisationer, eftersom ADHD diagnosen ställs medicinskt och behandlas pedagogiskt. Så när vi skulle samla var material från början var det mycket svårare än vi trodde. Men till sist så uteslöt vi flera böcker och organisationer och minskades till ungefär 20 böcker och organisationer.

Innan vi påbörjade analysarbetet på en djupare nivå läste vi igenom materialet som vi har skaffat och utgick ifrån de olika perspektiven, och såg vad som kan kopplas samman med syftets förutsättningar och villkor. Vi använde oss av en litteraturbaserad studie då vi tycker att en litteraturbaserad studie är lämplig för att beskriva kunskapsläget inom vårt område. En sekundär sökning skall göras genom artiklar som vi söker bland referenslistorna i de olika artiklarna från databaserna som vi har använt.

### Bearbetning av material

Först sökte vi igenom de källorna som vi nämnde innan. Sedan läste vi igenom dem och gjorde vår kunskapsöversikt efter det började vi vår diskussion. Sist men inte minst kommer vi att dra slutsatser om vår tolkning för barnets vardag.

## Kvalitetsaspekter

Vi tycker att man ska vara objektiv när man gör en forskningsundersökning därför att man får trovärdighet i sina resultat. Men vi är medvetna om hur svårt det är som

människa att inte vara subjektiv, med tanke på att vi alla har vår speciella kulturella och etniska bakgrund (Ejvegård 2003, sid. 19).

I samma bok beskriver Ejvegård (2003) att undersökningsmetoder, test, mätinstrument måste vara reliabla och valida för att kunna vara användbara. Om man inte uppfyller de så är det risk att undersökningsresultaten blir utan vetenskaplig värde. Därför tycker vi att begreppen reliabilitet (tillförlitlighet) och validitet (giltighet) är väsentliga i vår avhandling.

Under vår undersökning var det både lätt och svårt att hitta validitet och reliabilitet. Eftersom vi sökte vårt material via internet, så var Reliabiliteten på organisationer och webbsidorna inte så pålitliga. Man vet inte ju inte vem som har skrivit eller gjort hemsidan. Men efter att vi tittade genom dem och tittade på deras författare och utgivare så kunde vi märka vilka som var valida.

När vi använde oss av kurslitteraturen samt vetenskapliga artiklar så var det smidigare eftersom man kunde se vilka som var vetenskapligt gjorda och därför är dem giltiga pga deras pålitliga forskare.

Nedan kommer vi att belysa de två begreppen.

Validitet: För att kunna utgöra en validitet i en forskning så behöver man konkreta undersökningar och mätmetoder. Att vara valid betyder det att man bör vara konsekvent i sin forskning. Det är inte helt säkert att en reliabel mätmetod är också valid utan en reliabel mätmetod kan ignorera andra viktiga inslag som spelar in i huruvida en studie överhuvudtaget kan betraktas som valid (Ejvegård, 2003, ss 70-75)

Reliabilitet: Det betyder att man utvärderar användbarheten av en mätmetod. Om en mätmetod är reliabel, innebär det att den är tillförlitlig. Med andra ord betyder det att reliabilitet är en viktig parameter i alla vetenskapliga studier.

## **Etiska aspekter**

Denna studie utgjordes av publicerade vetenskapliga artiklar samt litteraturböcker och andra material som vi har nämnt tidigare och vi ska bara sammanställa resultaten från de materialen som vi kommer att använda. Detta resulterar att i denna studie inte medför sig några moraliska svårigheter. Vinsten och fördel med denna studie är att kunna bidra med en samlad fördjupad kunskap om vad föräldrarna samt skolan kan göra för att hjälpa och stödja barnet.

# Resultatredovisning

I det här kapitlet kommer vi att redovisa vårt resultat av vår undersökning utifrån materialen som vi har använt oss av. Vi är medvetna om att olika forskare och olika undersökningar gällande ADHD inte är eniga och inte stämmer överens. Vi kommer därför att använda oss av olika forskare och författare för att vi ska kunna få en bred bild om barn som har fått diagnosen ADHD hemma och i skolan.

Vi kommer först att ta upp hur barnets hem och föräldrar spelar roll i deras liv. Sedan kommer vi att ta upp fritidspedagogernas roll. De flesta av oss vet att barnen inte kan klara av dagen utan stöd och hjälp av vuxna. Därför blir det viktigt att personalen på skolan och fritid är medvetna om de pedagogiska påföljderna.

## Familjens roll

Nedan blir det en fördjupning av hur familjerna som har ett barn hemma som är har ADHD diagnosen. Som vi i de tidigare kapitlen nämnt har föräldrarna en stor roll och samarbetar en hel del med både skolorna och sjukhusen. Därför tycker vi att det är viktigt att vi berättar hur familjer till barn med ADHD kan stödja sina barn.

## Uppfostran och utbildning

Giddens (2001) hävdar att för barnets skull är det viktigt att båda föräldrarna är delaktiga i barnets förhållanden och tar ansvar för barnet. Många tycker att de har lyckats med deras arbetsliv tack vare att de har blivit bra uppfostrade. Utbildade föräldrar är bra för både familjen och samhället, eftersom de uppfostrar barnen på ett medvetet och skicklighet sätt. Man skall sätta ett mål för livet som man slutligen ska nå och det målet kommer att sättas när man själv vet vad man vill ha och intresserar sig under sin skolgång. När vi betraktar människan i sitt sammanhang kan vi se henne som föremål för påverkan och vi kan se henne som ett skapande subjekt (Giddens, 2001).

När sambandet mellan högutbildade föräldrar och sammanboende föräldrar studeras så finns tendenser som visar på att de högutbildade föräldrarna är sammanboende i högre grad än de lågutbildade. Föräldrarna, vilket skulle kunna vara en förklaring av många, till att ungdomar med högutbildade föräldrar har ett något större socialt kapital än de barnen som har lågutbildade föräldrar. Enligt Mead (2003) är föräldrarna en mycket viktig faktor för barnets utveckling av identitet. Barnet får samhällets normer och värderingar genom familjen.

### De olika tillvägagångssätten för att bemöta barnet

Socialstyrelsen (2004) skriver i en av de artiklarna som vi använt oss av att många föräldrar som inte förstår barnets svårigheter anser att deras barn är svårt att behandla. Föräldrarna bör leta mer information om ADHD och ta kontakt med andra föräldrar som har samma problem. När diagnosen placerats och föräldrarna får information om störningen känner de sig lättade. Det är bättre att någon annan än föräldrarna, till exempel en släkt till barnet berättar för barnet om vad ADHD betyder. På så sätt lär



han/hon sig om sig själv och för att kunna behandla sina problem på egen hand och för att kunna finna själv andra vägar att bemöta sina svårigheter (Socialstyrelsen, 2004). I Hellströms (2007) senaste undersökning nämner hon att vissa föräldrar tackar ja till släkt och vänners stöd och hjälp medan det finns många som inte får det och därför blir de helt isolerade. Samma problem kan uppstå när barnet börjar skolan, där finns det vissa lärare som förstår och hjälper, medan andra lärare är helt oförstående (Hellström, 2007).

Medan Teeter (2004) påstår att föräldrar är olika och har olika förutsättningar för att klara av sin föräldraroll, framförallt om barnet på något sätt är krävande. Bristande samspel mellan barn och omgivning har visat sig öka risken för uppkomst av psykiska problem hos barnet (Teeter, 2004).

Nadeua, Littman, och Quinn (2002) tycker en och samma sak och det är att det dagliga samspelet med föräldrar, syskon och andra närstående har det stor påverkan på barnens liv (Nadeua, Littman, & Quinn, 2002).

I Rönhovde och Iglums (2006) senaste bok nämner de att familjen utsätts för stora påfrestningar, därför är det viktigt för individen, äktenskapet och hela familjens utveckling, att få hjälp och stöd med att hitta olika tillvägagångssätt att bemöta barnen och att få balans i sin livssituation. För att förebygga framtida problemutveckling och ohälsa hos barnen men även hos de övriga i familjen behövs stödinsatser. Vårdpersonal kan vara en del i det sociala stöd familjen behöver för att skapa en hälsofrämjande miljö för sig själv och sina barn. Vilket skulle vara till fördel för barnen själva, deras föräldrar, syskon och vänner men även för skolan och samhället i stort. En orsak till samspelssvårigheterna kan vara barnets beteenden i kombination med bristande kunskap och förståelse och därmed även bristfälligt bemötande från omgivningens sida (Rönhovde & Iglum, 2006).

Asmervik (2001) tycker att bristande bemötande i form av föräldrarnas svårighet att sätta gränser, frekventa bestraffningar, brist på värme i relation till barnen, bristande kontroll på var barnen är och med vilka, samt otydliga rutiner i hemmet är alla predisponerande riskfaktorer för ytterligare problemutveckling i framtiden för barnen. Riskfaktorer kan neutraliseras av skyddsfaktorer, man har sett att verbalt begåvade barn och barn som har en positiv social inställning klarar sig bättre. Detsamma gäller barn som har trygg relation till minst en vuxen och familj med struktur och sammanhållning. Även positiva stödpersoner i närmiljön stärker barnens resurser (Asmervik, 2001).

## fritidspedagogernas roll

Här kommer vi att nämna, utifrån vad våra författare samt pedagoger tycker, hur fritiden fungerar samt fritidsledarens och specialpedagogens betydelse i skolan. Vi kommer också att berätta lite om resurskoppling och ifall det kan behövas för dessa skolor som saknar resurser för att stödja ADHD-barn så att de kan förhålla sig med vardagen. Pedagogiska resurser behövs för att komma till rätta med ADHD. Med pedagogiska resurser menas diagnostisering och pedagogiska åtgärder så tidigt som möjligt, innan problematiken accelererar.

Torstensson-Ed och Johansson (2000) påstår att fritidshemmet har som funktion att komplettera skolan.

Parling (2006) tycker däremot att fritidspedagogens roll och kompetens är mycket viktigt i fritidshemmet respektive skolan. De kan ge barnet de redskap som han eller hon behöver för att bli en del i vårt samhälle. Utgångspunkten för fritidspedagogen är att utveckla lärandet och sociala kompetens hos barnet och erbjuda barnet en fritid som är innehållsrik, hälsosamt, stimulerande och lönsamt, samt att erbjuda barnet möjligheter att stärka sin egen självbild och utveckla sin duglighet i att samspela med sin omvärld (Parling, 2006). Torstensson-Ed och Johansson (2000) understyrker också vikten av en givande fritid, då barnen som fritidspedagogen möter i sitt yrke har olika sociala bakgrunder.

Enligt Parling (2006) skall man alltid utgå utifrån det specifika barnets behov och anpassar sitt arbetssätt därefter. Vidare skriver hon att fritidspedagogen i första hand inte bör tillföra ny kunskap till barnet, utan arbeta för att stärka eller minska det beteende barnet redan har. Leken är en av grundstenarna i fritidspedagogen arbetssätt. I leken prövar sig barnen fram gällande sina strategier i social interaktion och de behandlar upplevelser och intryck från sin omvärld. Fritidspedagogen använder leken som ett redskap för att lära barnen de viktiga komponenterna som de behöver för att fungera med sig själv och sin omgivning.

Författarna Barkley och Myrphy (2007) anser även att barn med ADHD har ofta problem med arbetsminnet. Arbetsminnet är fastställande för vår förmåga att hålla information samt att planera kring hur vi skall förhålla oss till information nu eller framåt. Problemet leder till att barnen uppfattas som glömska och ostrukturerade. Dessa barn upplever svårigheter när det gäller planering, att hålla tider och de tappar fokus från sitt mål.

Enligt Kadesjö (2008) så är kopplingen mellan sociala gemenskaper och koncentrationsförmåga är mycket viktig. Han menar att en fastställande villkor för att få kamrater är att barnen klarar av att genomföra de aktiviteter som är populära bland de andra barnen. Om de andra barnen t.ex. spelar fotboll ute på gården så blir det viktigt att kunna spela fotboll. Han nämner också att olika stödinsatser för dessa barn måste därför inbegripa, hjälp att utveckla deras sociala kompetens och förmåga till lek och samspel med andra barn, vilket i sin tur bidrar till bättre självförtroende. Han skriver i samma bok att:

”Idrottslärares roll kan gärna vidgas till att också exempelvis hjälpa klasslärare och föräldrar att finna meningsfulla rast- och fritidsaktiviteter. Andra uppgifter

för idrottsläraren kan vara att hjälpa till att utveckla övningar med motoriska moment som kan användas i klassrummet som avbrott i ordinarie undervisning och för att göra barnet mer vakert och alert.” (s. 231)

## **Fritidens betydelse**

Nilsson (1994) hävdar att fritiden är en stor del av livet för de flesta barn och ungdomar. Nilsson skriver (1994) att ”Det är under den fria tid som finns kvar efter fullföljande av skolplikt eller eventuellt lönearbete som många förverkligar sig själva och får en identitet i sina och andra människors ögon” (s. 23).

Han nämner vidare att det är fritiden och inte skolan som är nu förtiden vägen till ungdomars framtidsmål. Han menar att många drömyrken framställs som ett slags livsstilskompetens som utvecklas på fritiden. Gemensamt för de flesta ungdomar idag är att de vill ”bli något” som också måste ”synas”. Högst upp på önskelistan står olika typer av kulturarbete som skådespelare, musiker, filmare, författare designer etc. Enligt Nilsson är detta yrken som har en stark koppling till fritiden. I sammankopplingen med allt större alternativ leder dessa ofta till existentiell osäkerhet bland ungdomarna, samtidigt som individen uppmanas att betona eget ansvar att själv styra sitt liv.

Berggren (2000) tycker att många fritidsaktiviteter är idag organiserade, vilket kan uppfattas som om ungdomarna ägnar mer tid åt fritidsaktiviteter än tidigare. Organiserade fritidsaktiviteter kan upplevas som en plikt. Definitionen av fritid håller på att förändras, eftersom det blir allt vanligare att ungdomar skiljer på fritid och fri tid. Fritid är den tid då man inte har något särskilt för sig (Berggren, 2000).

## **Fritidspedagogernas betydelse**

Som fritidsledare är man ofta en problemlösare eller ”möjlighetsmakare” (Kihlström och Roos 2000 s.242). Därför är det bra att ha kunskap om vilka problem som kan dyka upp och bra idéer så man kan handskas med problem på ett bra sätt. Det kan även vara bra att känna till andra personer som de unga kan vända sig till med sina problem. Kort sagt blir fritidsledaren ofta en länk från individ till samhället, ett redskap för den enskilde eller gruppen att kunna hantera sin situation och hitta vägar genom den (Kihlström & Roos, 2000).

Kadesjö (2008) tycker att pedagogerna ska alltid utgå ifrån det specifika barnet och utifrån detta ställa förväntningar på barnet.

Han hävdar att om man har för höga förväntningar på barnet som han eller hon inte kan uppnå på grund av sin problematik, kan detta leda till en förpestad situation eller riskerar man att skapa en ohållbar situation.

Kinge (2001) hävdar att barnets problematik och grunden för val av taktiska lösningar måste utgå från en ingående observation där pedagogen skapar sig en uppfattning om barnets bakgrund och tillstånd. Det är också viktigt att anpassa sina förväntningar efter barnets möjligheter och att man även försöker skapa en miljö med förutsättningar som minskar risken för att barnen hamnar i disharmoni både med sig själv och med sin

omgivning. Att se till att barnens självbild inte tar skada är också mycket viktigt. Pedagoger bör i sitt arbete ha i minne att dessa barn med sin problematik måste stärkas. Det är viktigare att tänka igenom hur barnen bemöts än att fokusera på enskilda åtgärder. Vidare hävdar han att det är viktigare att barnen medvetet kan styra sin egen aktivitetsnivå än att det kan sitta still i klassrummet.

Om pedagogen begriper och antar barnets tillstånd och blir någon som barnet litar på istället för att alltid vara den som anmärker barnets brister, kan det resultera i att goda föredömen skapas. Pedagogen måste begripa att man är i samspel med barnet. Han menar vidare att om pedagogens fokus ligger på det ytliga kring problematiken som till exempel utåtagerande istället för att fokusera på de underliggande orsakerna skapas ett barn som lär sig ett godkänt beteendemönster men fortfarande inte kommit till rätta med sin problematik.

Pedagogen bör verkligen vara tålmodig och redo på att arbetet med barnen som har socioemotionella problem är en lång process. En process där resultatet inte alltid kommer med en gång. Pedagogen måste lita på sin egen kunskap och tålmod för att kunna se resultaten i längden. Pedagogen får inte reagera enbart utifrån en inträffad händelse, utan måste tänka på att det för barnet man går djupare än så och bekräfta den bakomliggande problematiken (Kihlström och Roos, 2000).

Kadesjö varnar för risken att omgivningen kring barnet ger det en stämpel som ett O-hanterbart problem, och utifrån detta inte anstränger sig för att anpassa sina strategier för att underlätta och hjälpa barnet. Vidare menar han att barnet aldrig får bli ett föremål för åtgärder. Det är viktigt att hela tiden se till att barnet är en individ. Han skriver också att insatserna som görs för att hjälpa barnet, inte får uppfattas som att pedagogerna rättar till det. Vidare skriver han att pedagogerna som planerar åtgärden måste fråga sig hur barnet kommer att uppfatta det.

Enligt Reiber och McLaughlin (2004) uppfattar barnet åtgärdena som att det är något fel på honom eller henne, blir budskapet fel och självförtroendet riskerar att försämrans, men om barnet uppfattar åtgärden som ett stöd i att komma framåt i utvecklingen, så är det upplyftande och positivt. Klassrumsstrukturen kan vara avgörande för barn med diagnosen ADHD (Reiber & McLaughlin, 2004).

## **Pedagogiska strategier**

Hellström (2007) menar att om man som pedagog känner till och har kunskap om neuropsykiskt funktionshinder, kan bättre klara av och stödja barnets utveckling. Pedagogerna bör i skolan erbjuda barn med funktionshinder förutsättning att bli lärd och utvecklas i sin egen takt, med rätt behandling och anpassning av undervisningen. På så sätt mår barnet bra av en tydliggörande och gripbar pedagogik med en återkommande struktur.Handledningar och regler ska vara kortfattade och barnet måste få regelbunden "feedback", i form av belöning av positivt beteende. Som pedagog ska man komma tillrätta med ADHD barnets svårhanterliga beteenden och inlärningsprocess ska bli underlättande med behov av effektiva strategier. Det handlar om att öka barnets motivation att lära sig och att hjälpa det att styra sitt beteende. Pedagoger måste uppmuntra barnets intressen och leta efter sådant som barnet är intresserat av och bra på. Pedagogen skall kunna lyfta fram barnets starka och positiva sidor. Han/hon skall också berätta med noggrannhet vilka deras dåliga och negativa sidor är och att försöka bearbeta det tillsammans. Förklara för kamraterna på ett sätt som skapar förståelse och

tolerans för att alla är olika och är i olika behov av stöd än andra. Många barn som har ADHD diagnosen har det mycket svårt med sina kamrater. Det kan vara en stor besvärlighet för de andra barnen i en grupp (Hellström, 2007).

Det är därför det är viktigt att man har ett positivt klimat i gruppen och ett gott kamratskap. Att skapa struktur i vardagen är också viktig för barnet med ADHD för att de har det svårt att få grepp om tillvaron. De mår bra av dagliga rutiner och en tydlig upplägg av sin dag. Det är viktigt med ett väl avvägt dagsprogram med lagom långa arbetspass och omväxlande aktiviteter med tydlig början och slut. Barnet behöver veta och få åskådliggjort för sig vad det ska göra, när saker äger rum, i vilken ordningsföljd och hur det ska gå till. En individuell dagsschema där man genom bilder och/eller text placerad i sekvens visualiserar dagens olika aktiviteter och, för äldre barn också kopplar detta till klockslag, är något som underlättar för de flesta att orientera sig i tillvaron. Fria aktiviteter, såsom raster behöver schemaläggas. Även enskilda uppgifter och aktiviteter kan behöva brytas ner i steg och åskådliggöras genom scheman. Det är viktigt att man talar kortfattat när man kommunicerar med ett ADHD barn. De har det svårt att ta till sig långa instruktioner och vaga uppmaningar. Man ska fånga barnets uppmärksamhet med hjälp av ögonkontakt (Hellström, 2007).

### **Motorisk träning**

Resultatet av Bunkefloprojektet som Eriksson (2005) gjorde visade att den ökade fysiska aktiviteten och den motoriska träningen förbättrade barnens grovmotorik, koncentrationsförmåga och skolprestationen förbättrades också i både svenskan och matematiken. Hon menar vidare att den gruppen som har bäst motorik har bäst resultat på nationella prov och de som har sämst motorik är bland de som har de sämsta resultaten. Avvikelse i kognitiva funktioner är det vanligt hos barn med stora motoriska avvikelser. Barn som har koncentrationssvårigheter och motoriska avvikelser har i ett långtidsperspektiv negativ utveckling jämför med barn som har koncentrationssvårigheter men utan motoriska avvikelser. Det centrala problemet är oförmågan att planera den motoriska handlingen. Barnens rörelser är knyckiga och okoordinerade och en riklighet av medförelser i ansikte och motsatta armar medföljer ofta. Resultaten av Bunkefloprojektet visar att det är specifik motorisk träning som behövs för att förbättra barnens studieresultat. Eriksson rekommenderar att idrottsundervisning och motorisk träning i skolan minst en gång per dag, skall utföras på en rörelselektion för att kunna visa positiva effekter på barnens koncentrationsförmåga. Ericsson (2005) skriver:

”För att få goda resultat av sensomotorisk träning är det inte tillräckligt att pedagogen är en ”glad amatör” eller att ”ha trevligt” med barnet. Det krävs specifika kunskaper om utveckling av sinnen och kropps rörelser samt kunskaper och erfarenhet av att observera barns grovmotoriska rörelsemönster för att kunna planera kvalificerad motorisk träning (s. 80).

## **Fysisk aktivitet och koncentrationsförmåga**

Forskaren Ericsson (2005) har studerat sambandet mellan olika former av fysiska aktiviteter och inläring. Hon delar in hennes perspektiv på barnets motoriska och perceptuella utveckling i tre grupper:

1. Sensomotoriska perspektivet. Det är de motoriska rörelserna som ett barn har med sig från födseln. Den sensomotoriska rörelsen sker med hjälp av den sammansatta information som kommer från sinnesorganen som ögonen, öronen och autobalansrörelsen.
2. Neurofysiologiska perspektivet. Med det menar hon att de komplicerade rörelserna som hjärnan eller delar av hjärna kan tränas att utföra. Med hjälp av olika träningar kommer hjärnan att spara informationen om varje del av rörelsen, vilket vid senare tillfälle styr de musklerna till att utföra det.
3. Psykologiska perspektivet. Som handlar om motivation, koncentrationsförmåga och självförtroende. Dessa faktorer påverkar barnets inläring mot målet. Målet är att känna sin kropp och kunna utföra fysiska aktiviteter. Dessa aktiviteter är en viktig grund till lek, vilken i sin tur leder till bättre inlärningsprocess som förekommer på en högre nivå. Detta påverkar barnets självförtroende och ger bättre självbild samt influerar villkor för kognitiv inläring. Alla barn och ungdomar mår bra av fysisk aktivitet och rörelse.

Langlo, Jagtöien, Hansen och Annerstedt, (2002) påpekar att barnets vardag och värld skapas av den fysiskt aktiva existensen samt barnets kroppsliga tillvaro. De tycker att barnets värld präglas av fysisk aktivitet. Barnets kropp och upplevelsevärld är nästan aldrig helt åtskilda. Barnet söker ständigt uppmärksamhet genom att vara delaktigt i allt vilket förstärker hela sitt jag. Barnet finns genom kroppen, med hjälp av de sinnes relaterade erfarenheter. På det sättet förstår de sig själv och andra, dvs. att erfarenheterna blir förkroppsligade (Langlo et al., 2002).

## **Specialpedagogerna**

Specialpedagogen arbetar utifrån en helhetssyn på eleven och är ett stöd i skolan för elever som har svårigheter i skolsituationen. Specialpedagogen är en kvalificerad samtalspartner och rådgivare för verksamhetens personal och föräldrar i specialpedagogiska frågor.

Specialpedagogen genomför pedagogiska kartläggningar kring elevers skolsituation för att identifiera och analysera orsaker till svårigheter i undervisnings- och lärandemiljöer. Specialpedagogen samarbetar med skolans ledning, personal, elev och föräldrar så att undervisningen organiseras utifrån elevens behov och förutsättningar. Specialpedagogen deltar i arbetet med att upprätta och utvärdera åtgärdsprogram samt deltar i förekommande fall även i genomförandet av åtgärder genom undervisning i elevens lärmiljö. Ibland uppstår behov som skolan inte har resurser att lösa. Då kan specialpedagogen hjälpa till att slussa vidare till rätt person (Hellsröm, 2007).

Reiber och McLaughlin (2004) hävdar i sin bok att pedagogen ska alltid bekräfta det goda beteendet och vara noggrann med att upplysa föräldrarna om när barnet skött sig bra. Enligt dem ska det vara så lite yttre intryck som möjligt i klassrumsmiljön, till exempel inkompleta teckningar och dåligt organiserad möblering. De förespråkar också en väl genomtänkt placering av barnet som har problematiken ADHD. Barnet ska placeras centralt i klassrummet och så nära pedagogen som möjligt. De påvisar i tidigare forskning, som visar att barn med problematiken ADHD tjänar mer på en klassisk behandling.

### **Hur ska specialpedagogerna få en fungerande skoldag?**

Duvner (2002) skriver:

“det är lätt att ge generella råd men mycket svårare att omsätta dem i praktiken. Informationen till föräldrar och lärare behöver följas upp med mer eller mindre regelbunden handledning, då man resonerar kring konkreta, återkommande problem och hur man kan pröva nya sätt att komma till rätta med de.” (s. 92)

Vi tycker att Duvner (2002) tar upp viktiga punkter i sin bok, gällande skoldagen.

**Koncentrationsträning** och **samspel, musik** och **massage**, är några av de punkterna som vi tänker belysa nedan. Det finns själv klart andra punkter som också är en del av hur man ska göra för att få en fungerande skoldag.

### **Koncentrationsträning**

Duvner menar med för att kunna träna barnet koncentration, behövs det en vuxen som är med varje dag för att göra dessa övningar regelbundet. Det vill säga att man behöver göra modell- situation i väl strukturerade lekar. Fysiska aktiviteter är för att träna reglering och styrning av aktivitetsnivån, samspel och tempo. Eftersom ADHD- barn kan vara hyperaktiva kan det vara bra med lugnare lekar och spel, som ex. sällskapsspel.

För att kunna orka vara med i deltagandet av längre organiserade lekaktiviteter behövs det träning. En god arbetsplan med en bra början och en strukturerad avslutning ska man ha för att få det att fungera. Här spelar den vuxna en stor roll. Han/hon skall vara med för att kunna strukturera aktivitet, att kunna leda vid behovet, återföra barnet till uppgiften om det så behövdes och att stödja barnets utveckling i att ge ord för vad det gör.

Nedan kommer vi att upp viktiga principer som, Duvner (2002) menar, kan vara viktiga för en koncentrationsträning:

- Tänk på att vara redo för att förklara dina idéer väl, och att vara väl förbered, och att barnet skall vara centralt i det hela.
- Tänk på att det är viktigt att arbeta på ett lugnt ställe, för att minska störningsmoment.
- Riktig men rolig arbetsuppgift! alltså, presentera uppgiften på ett lockande, positivt sätt.
- Visa tydligt att det är du som leder uppgiften, genom att ha både verbalkontakt och kroppskontakt. Glöm ej samspelet.
- Språkutvecklingen är viktig, det kan man belysa genom att stimulera det barnet gör med ord.

- Ge barnet tydliga tidsgränser. Börja med 5-10 minuter, när du känner utvecklingen du kan öka till och med upp till 30-40 minuter.
- Förstärk självförtroendet och självreflektionen genom att göra en dialog där ni sammanfattar vad ni sagt och gjort.

Duvner (2002) uppmärksammar vidare att man ska komma ihåg att avbryta vid behov, genom att ge positiva kommentarer på det sättet håller du kvar uppmärksamheten. Avbryt också när det dyker upp dåligt beteende, men självklart räcker det med ett par ord bara, så inte betydelsen av arbetsuppgiften förloras. Däremot får man inte glömma att förstärka önskat beteende. Det räcker med lite uppmärksamhet.

Att kunna arbeta koncentrerat utan att avbryta sin uppgift kan vi ibland kalla det för en förmåga, man behöver ens inre röst samt inre språkliga resonemang för att hålla kvar sin tankegång. Pedagogerna ska inte bestämma själv vilken aktivitet eller uppgift som ska de ska jobba med, man ska aldrig glömma att dela idén med barnet. Det brukar vara svårt för barnet att bara få uppgiften utan att veta vad och hur den ska se ut under arbetsgång. Det är också en viktig erfarenhet att barnet ska kunna slutföra uppgiften. Många ADHD-barn har svårt att förstå tid, vilket för det mesta blir jobbigt och bli avbrutna. De lever intensivt i nuet och därför har det också jobbigt och planera sin dag. Den vuxne behöver då förbereda barnet före avslutningen av arbetet, berätta tydligt att snart är vi färdiga och efter det ska vi, t ex äta mellanmål. På så sätt hjälper man barnet att få en upplevelse av tiden och man ska inte glömma hur viktigt det också är att positivt locka till nästa aktivitet. Inför gärna en dagbok, på så sätt blir det positivt både för den vuxne och barnet att titta tillbaka och se hur det har varit, och vilka framgångar man har gjort.

## **Samspel**

Duvner (2002) hävdar att ömsesidiga och gemensamma lekar är svåra för barn med ADHD, men naturligtvis ger sådana lekar en viktig träning. Dessa barn brukar ha det svårt på idrottslektioner, grupparbete och rörelselekar. Därför brukar personalen tvunget ha barnen någon annan stans. Man brukar lösa det på ett och annat sätt, till exempel att göra gruppövningar fast med mindre grupper. Meningen med detta behandlingsmål är att medvetet lära dem barnen att lyssna in varandra, anpassa sig till varandra, att kunna röra sig tillsammans och åstadkomma någonting gemensamt. Det skall fungera med det krävs mycket vuxen medverkan. För rörelselekar använder man förstås musik för struktur och rytm (Duvner, 2002).

## **Musik**

Duvner (2002) tycker att man kan använda sig av musik och på så sätt får fram det känsloliv av språket. Musik lugnar eller aktiverar, förväntan eller oro, skapar trygghet, dämpar eller hetsar. Många lär sig bättre med musik. Den används under lektionens gång för att skapa harmonin. Ett Mozart-stycke kan göra att eleverna lättare kan hålla koncentration på sina arbetsuppgifter utan att uppmärksamma allt annat omkring. Musiken uppväcker behag och trygg rofylld känsla. Musiken blir vid sådant tillfälle en ljudkuliss som utestänger andra ovidkommande intryck.



Eriksson (2005) håller med på det och tycker att fysisk aktivitet och rörelseglädje i skolan medför en känsla av social gemenskap och ökad trivsel med skolarbetet, vilket kan tänkas bidra till bättre skolprestationer (Eriksson, 2005).

## **Massage**

Duvner (2002) tycker också att massage är viktig. Normalt sätt så söker barn någon form av vårdnad. Massagen ger en överlevnadsvärde när man blir kramad, smekt, berörd eller hållen. Alla har erfarenhet av att beröring och smekning och att bli ompysslad ger en skön känsla i kroppen, vilket vitaliserar och kan göra en glad och vänlig till sinnes. Beröring frisätter cholecystokinin, ett hormon som har en lugnande effekt. Dessa barn som är överaktiva kan vara beröringsöverkänsliga. Att bli rörd av en annan människa, särskilt en vuxen, kan kännas irriterande och obehaglig för nervsystemet. Barnets kraftfulla och självcentrerade sätt inbjuder inte heller den vuxne till ömhet och omvårdnad. Det finns däremot erfarenheter som säger att barn med ADHD njuter gott av massagestunderna och att de ger goda resultat. Det ger de lugn och ro och de får en kontakt med deras kropp känslomässigt vilket gör att de kopplar bort det som händer runt omkring dem. En bra handledare kan vara bra på att lära barnen att kunna ge massage. Massage används också som våldsförebyggande arbetet för barn som har DAMP/ADHD. Den ges också under skolans fritid. Det framhäver medkänslan med sina kamrater, för att de inte brukar slå eller vara hårdhämta mot det barnet de har masserat. När man lär sig att massera sin kamrat eller den vuxne, i första hand, gör att man får en bra motorisk träning. För att undvika våld bland dessa barn brukar man använda sig av kulor och bollar för att träna händerna med. Man brukar ha den övningen regelbundet och så ofta barnet vill, för att kunna minska beröringsöverkänsligheten. Kroppens framsida är känsligare än ryggen därför kan det vara bra med olika redskap under övningens gång, så som gummibollar med kraftiga nabbar, vibrator eller rulla en stor boll eller rulla över barnet. Hårda tag i början är bra, för att kunna nå barnets inre.

## **Resurskoppling**

Som vi tidigare har nämnt så är varje skola i behov av extra stöd när det finns en eller flera elev i klassen som behöver extra hjälp. För att det ska fungera i skolan för det barnet så behöver rektorsområde ta ett beslut om att anställa extra personal. Det är det som vi kommer att prata om här nedan.

När expertkultur, politiska och administrativa systemet har ett problem så tar man till en åtgärd och därmed får man en effekt, sanningseffektivitet (lektion, H-E Roos, 29 september 2006). Legitimiteten ligger i effektiviteten, en så kallad målrationell handling. Behovet av bättre kvalitet i kunskapsöverföringen leder till en ökad dialog mellan forskning och lokal kunskap. Strukturmodellen blev att många olika samarbetade för en lösning. Istället för att det är experter som försöker lösa problemet är det de som skall använda kunskapen/varan som måste vara med och styra hur kunskapen/varan skall användas. Två olika parter möts, insiders (de som arbetar) och outsiders (experterna), i en dialog på lika villkor. Tillsammans differentierar man den nya situationen som leder till en handling och man gör tester för att kunna producera

den nya kunskapen. I vårt fall används resurskopplingen i skolan till anställning av specialpedagoger som behövs för barnen med speciella behov, så som barn med ADHD.

Under de perioderna som barnet har det extra jobbigt i skolan kan det vara bra att skolan har kontakt med familjen. Det underlättar vanligen med en form av kontakt bok och mer än en gång i månaden träffas. Om barnet inte har en personlig assistent ska läraren ha samtal med barnet i enrum för att stämma av dagens upplevelser (Duvner, 2002).

## Sammanfattning

Det är viktigt att både föräldrarna ska ta ansvar för barnet. Många föräldrar anser att deras lyckade karriär speglar sig i sin uppfostran till sina barn. Utbildade föräldrar är bra för samhället och ger därför bra uppfostran till sina barn. Sambandet mellan högutbildade och sammanboende föräldrar ger bättre resultat för barnen än barn som har föräldrar med låg utbildning. Detta pga att högutbildade föräldrar har större socialt kapital vilket leder till barnets utveckling av identitet.

Många föräldrar har svårigheter och de tycker att deras barn är svår att behandla, men efter att de har fått diagnosen och samarbetat med andra föräldrar som har samma problem känner de sig lättade. Det är viktigt att andra än föräldrar t ex, släktingar berättar för barnet vad ADHD är. På det sättet utvecklar barnet sig själv om sin egen diagnos och bemöta sina svårigheter själv. Det är inte alla föräldrar som accepterar detta därför blir de isolerade från sin omgivning. Skolans syn på ADHD spelar stor roll, och därför är det viktigt att de samspelar med familjen. Andras stöd som familjen kan få är från vårdpersonalen. Det kan uppstå problem vid dessa tillfällen pga barnets beteende och dess svårighet att bemöta omvärlden med sina problem. Det är viktigt att familjen har kontroll på var barnen är och med vilka han/hon umgås med. Brist på rutiner hemma kan också leda till problemutveckling i framtiden. Kommunikation ger trygghet till barnet, särskilt om det finns en vuxen som barnet trivs med. Den verbala relationen ger goda erfarenheter till barnet som har ADHD diagnosen.

Fritidspedagogens roll, specialpedagogens och lärarens är viktiga i fritidshemmet respektive skolan. De brukar kunna ge barnen de redskap som barnet behöver för att kunna klara av sin dag och stärka sina svaga sidor. Personalen ska utgå utifrån specifika barnets behov och därefter förstärka det, man ska undvika att sätta höga krav på barnet för att han/hon ska alltid känna sig stark på det han/hon har. Man ska alltid använda sig av olika slags lekar, det ger barnet bättre samspel med omvärlden. Barn som har ADHD brukar bli ha problem med arbetsminnet. Vilket leder till svårigheter under dagens planering, att hålla tider och förlust på fokus. Det kan uppfattas som problem för omgivningen.

Kopplingen mellan koncentrationsförmåga och sociala gemenskap är en viktig faktor för att barnet ska klara av att genomföra aktiviteterna med andra barn vilket i sin tur bidrar till bättre självförtroende. Samspelet spelar stor roll här, eftersom barnet som har diagnosen ADHD ska kunna lära sig att kommunicera med sina kamrater. Det leder till en förbättrad dag för alla. Man brukar lösa det genom att göra gruppövningar i mindre grupper, målet med det är att medvetet lära barnen att lyssna in varandra, anpassa sig till

varandra och att kunna röra sig tillsammans. Att träna psykologiska träningar ger motivation, koncentrationsförmåga och självförtroende med det blir inläringen till målet bättre. Fysisk aktivitet kan också bidra till en bättre person, eftersom man tränar sina sinnen när man rör kroppen. Samtidigt tränar man sin hjärna att spara information om varje del av rörelsen.

Personalen hjälper barnet att träna sin koncentration genom olika uppgifter som de ger till barnen. De kan vara, musik och massage. Det ger också en både förbättrad person och förbättrad skoldag. Det vill säga att man ska utföra en modell situation i väl strukturerade lekar. Sällskapsspel kan vara ett bra exempel för en lugnande tempo. Musiken är känslolivets språk. Vi uttrycker känslotillståndet genom rytm, intensitet, melodi och klanger. Man väcker känslöstämningar utan att använda sig av ord. Musiken kan alltså ge olika känslor, den kan lugna eller aktivera, dämpa eller hetsa osv.

Massagen ger en överlevnadsvärde när man blir, kramad, smekt, berörd eller hållen. Alla har erfarenhet av att beröring och smekning och att bly pysslad ger en skön känsla i kroppen, vilket vitaliserar och kan göra en glad och vänlig sinnes. Barn som har ADHD brukar vara berörningsöverkänsliga, att bli rörd av en annan människa särskilt en vuxen kan kännas irriterande och obehagligt för nervsystemet. Men däremot så finns det andra erfarenheter som säger att barn med ADHD gillar kroppskontakt. Att kamraterna ger varandra massage kan vara våldförebyggande, därför att barn som har diagnosen ADHD brukar inte slå eller vara hårdhänta mot det andra barnet han/hon gett massage till.

Varje skola som har barn med särskilda behov är i behov av extra stöd av vuxna som är specialister eller experter. För att det ska fungera i skolan för det barnet så behöver rektorsområde ta ett beslut om att anställa extra personal. Behovet av bättre kvalitét i kunskapsöverföringen leder till en ökad dialog mellan forskning och lokal kunskap, strukturmodellen blev att många olika samarbetade för en lösning. Istället för att det är experter som försöker lösa problemet är det de som skall använda kunskapen/varan som måste vara med och styra hur kunskapen/varan skall användas.

## Diskussion

I det kapitel kommer vi att diskutera de olika materialen som vi har redovisat tidigare i vår uppsats. Vi kommer att skriva vad vi tycker och har tänkt under arbetets gång

Vi kommer först att diskutera familjens roll och sedan fortsätter diskussionen om fritidspedagogernas roll.

Många föräldrar kan uppleva att deras barn blir ”stämplade” på grund av att de har fått diagnosen ADHD (Beckman och Fernell, 2004).

Vi tycker inte att det är det som är syftet med ADHD och så ska inte föräldrarna behöva känna. Detta för att diagnosen är gjord för att dessa barn och ungdomar skall kunna få det hjälp de behöver för att klara av sitt liv. Vi tycker inte att man ska glömma att dessa är barn, innan de är ADHD-barn, är de individer med olika personligheter och attityder. Alla har inte heller lika kraftig ADHD diagnos därför blir de bara individer med extra hjälp.

Vissa föräldrar upplever svårigheter hemma för att deras barn behöver extra hjälp pga dess behov av uppmärksamhetsstörning, koncentrationssvårigheter och planeringssvårigheter.

Resultaten bekräftade att det verkligen är svårt för föräldrarna att leva med det drabbade barnet. Innan en bekräftelse på tillståndet kan ske är det vanligt att föräldrarna känner sig osäkra och oroliga för barnets annorlunda beteende. Det är därför de ta på sig skulden eller tänker att barnet har en allvarligare ”sjukdom” än vad det egentligen är. Detta kan tänkas innebära att vårdpersonal ska försöka eftersträva minskning av föräldrars ovisshet och oro. Det kan göras genom att så tidigt som möjligt ge föräldrarna en diagnos på barnet. På så sätt bidrar det till att deras skuld känslor, ovisshet och oro lindras betydligt.

Vårdpersonalen kan till exempel göra hembesök för att verkligen se hur familjesituationen är. Därefter kan vårdpersonalen sätta sig in i situationen och bidra till mer individuellt anpassat stöd. För att vårdpersonalen ska kunna hjälpa det drabbade barnet och dess familj behövs mer utbildning och information om tillståndet, vilket kan leda till större kunskap och bättre vård.

I vården behövs även forskning om barnets egna upplevelser av sitt tillstånd för att öka förståelsen av det. Samtidigt tycker vi att det borde göras forskning inom behandling med terapi eller beteenderelaterade strategier som behandlingsalternativ.

En viktig grundstrategi gällande arbetet med barn som har problematiken ADHD är enligt vård datainsamlingen att pedagogen måste vara medveten om diagnosen. Är pedagogen medveten om svårigheterna och begränsningarna som medföljer problematiken finns det möjlighet att vara mer förberedd samt att strukturera upp både verksamhet och miljö för barnet som har problematiken. Resultatet av datainsamlingen visar även att det är viktigt för barnet att veta om att hon/han har diagnosen. På så sätt kan barnet lära sig att undvika vissa situationer och få en förklaring på varför han/hon reagerar som han/hon gör. Det finns plan för hur fritidspedagogerna ska jobba när det gäller barnen med den specifika diagnosen ADHD. Kinge (2001) påvisar att pedagogen måste tro på sig själv och att det är en lång process. Finns det inte en utarbetad plan finns risken att de pedagoger som inte orkar hantera problemet ger upp.

Vi anser att den diagnosens symtom är väldigt individuell och det finns inte någon universell strategi för att hantera problematiken. Det krävs specifika arbetssätt för de olika barnen. Därför är det bra att det inte finns någon regelmall, och varje pedagog behöver utveckla en egen strategi för barnet. Då kan det lätt bli så att pedagoger som inte klarar av att hantera situationerna inte har någonstans att vända sig för stöd och konkreta förslag. Detta kan gå att undvika om det finns en pedagogisk plan som beskriver hur pedagogerna kan och bör gå tillväga när de hanterar problematiken som kommer med ADHD.

Vad man kan utläsa av litteraturgenomgången är att motorisk träning har stor betydelse för alla barn, och även barn med funktionshinder. Den är än mer viktigt för barn med funktionsnedsättning. Både när det gäller den sociala och motoriska utveckling samt barnens koncentrationsförmåga. Ericsson (2005) tycker att barn och ungdomar behöver en stärkande miljö och dagliga aktiviteter för att de utvecklas. Barn och ungdomar hamnar ofta i onödiga konflikter som egentligen inte är en konflikt utan på grund av att feluppfattningar uppkommer. Detta kan bero på att deras rörelse kan vara slängiga samt att de kan ha en omogen motorik. Andra viktiga utgångspunkter i boken motorik, lek och lärande är att genom fysisk aktivitet lär sig barn visa hänsyn, respekt, empati och förstå att andra människor har känslor. Vi tycker också att fysisk aktivitet och motorikträning är otroligt viktigt och betydelsefull särskild för barn med diagnosen ADHD. Eriksson tycker att det är viktigt att idrottslärarna och personalen i skolan har kunskap inom barnets förbättringar och dras dagliga och motoriska aktiviteter för att veta hur man ska tackla enkla problem. Hon menar att motorikträning ger stora förbättringar i barnens motorik. Hon tycker också på att motivation, rörelseglädje är betydelsefulla delar för dessa barn såväl på raster som på fritiden. Vi tycker att fritidspedagoger har en viktig roll i skolan både för eleverna och för barn med funktionshinder. Det är viktigt att det finns ett stort utbud av aktiviteter i fritiden och skolan så att barnen kan utvecklas efter sin förmåga. Det känns självklart för oss att efter att man har varit fysisk aktivitet blir koncentrationsförmågan bättre, det kan vara lättare att landa, samla sina tankar och att ta till sig information, vilket vi också trodde när vi läste litteraturen och teorier om detta.

Men det råder delade meningar om detta eftersom det är flera faktorer som spelar in. För det första är det ena barnet inte det andra likt, sedan är det enligt resultatet beroende på intensiteten än den fysiska aktiviteten de har haft. Något som vi kunde tyda vara att beroende på vilket arbetssätt man använder sig av, så blir det lättare att reflektera över den fysiska aktivitetens positiva påverkan på framför allt koncentrationsförmågan. Ericssons studie har även hon svårt att påvisa att det blir en signifikant förbättring av koncentrationsförmågan efter den ökade fysisk aktiviteten.

Forskarna menar att koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet beror på uppväxtmiljö eller arv. Vad kan pedagoger göra på skolan eller på fritiden för att göra skolmiljön och vardagen mer lätthanterlig för barn med diagnosen ADHD?

Forskningen visade att barn med diagnosen ADHD rörde sig signifikant mer än de andra barnen. De kan inte sitta stilla länge i klassrummet och koncentra sig. Man kan tänka sig att dessa barn är trötta och inte orkar koncentrera sig längre. Istället för att leta

efter felet hos dessa barn bör pedagoger kanske fundera på hur de kan förändra klassrummet så att det blir lättare för dessa barn att koncentrera sig. Om vi tittar på forskningen på detta område är forskaren Eriksson överens om att fysisk aktivitet i någon form är bra för koncentrationsförmågan. Hon verkar enad om att skolan bör satsa på fysisk aktivitet, men oeniga kring hur fysisk aktivitet bör utformas och användas i skolan. Därför att det kan bero på barnets behov av det. Vi är eniga med Eriksson (2005) om att barn med god motorik har även en god koncentrationsförmåga. Däremot så tycker vi att barn som har sämre motorik kan behöva extra hjälp gällande fysisk träning. Flera av författarna i litteraturöversikt som vi gjorde, skriver att barn med koncentrationssvårigheter ofta har spända muskler och har knykiga och okontrollerade rörelser. Gillberg (2005) anser att barn med ADHD diagnos har problem med att samordna och tolka känslor, vilket kan leda till att barnet får svårt att snabbt uppfatta och tolka den situation det befinner sig i och verkar därför krossad och okoncentrerad. Att skapa en lugn och avslappnad miljö för inläring är därför av stor vikt tycker vi. Kadesjö (2008) framhäver vikten av social gemenskap med andra barn. Barnet skall klara av att utföra de aktiviteter som är populära bland de andra barnen. Barn med ADHD ska helst få hjälp att utveckla sin sociala kompetens och förmåga till lek och samspel med andra barn, vilket i sin tur bidrar till bättre självförtroende. Kadesjö (2008) förordar även en rytm med växlingar mellan stillasittande koncentrerat arbete och med fysisk aktivitet. Idrottslärares roll kan exempelvis vara att hjälpa fritidspedagogernas att finna meningsfulla rast- och fritidsaktiviteter eller hjälpa till att utveckla övningar med motoriska moment som kan användas som pausgymnastik i klassrummet.

I vår uppsats så tycker vi att det är viktigt för ADHD-barn med resurskoppling. Vi skulle vilja att fritidsledarna på skolor arbetar mer flitigt gentemot föräldrarna eftersom en fritidsledare, idag, ofta är en problemlösare eller "möjlighetsmakare" (Kihlström och Roos 2000 s.242). Som fritidsledare kan man ha kunskap om vilka problem som kan dyka upp vilket kan leda till nya idéer så att man kan handskas med problem på ett bra sätt. Det kan även vara bra att ungdomarna redan har ett förtroende för fritidsledaren vilket gör att de vågar vända sig till den vuxna med sina problem. Kort sagt blir fritidsledaren ofta en länk från individ till samhället, ett redskap för den enskilde eller gruppen att kunna hantera sin situation och hitta vägar genom den (Kihlström och Roos, 2000).

Samtidigt, eftersom vi har ett individualiserat samhälle, är det viktigt att individen också tar sitt ansvar. Allvin (1997) menar att individen som tidigare skyddats av sin sociala tillhörighet nu måste stå själv för sina framgångar och misslyckanden. Med detta menar vi att en individ skall lära sig att själv ta ansvar för sitt liv i en tid full med val och möjligheter. Höga krav på individen, eget ansvar och att man själv får stå till svars för sina handlingar gör att det vore bra om det fanns flera vuxna, andra än lärarna, i skolan under skoltid som "vägledare" för ungdomarna.

Det finns många behandlingar som gör livet lättare för den som har ADHD diagnos, men ännu inget särskilt botemedel för drabbade. Behandlingar som kan underlätta tillvaron är till exempel att närmaste omgivningen kring det drabbade barnet, lär sig om problematiken och hur man hanteras med den. En annan behandling är medicinering

vilket kan vara hjälpsamt för deras symtomkontroll, som till exempel användning av centralstimulerande medel.

I hemmen så tycker vi att föräldrarna ska få en vägledning på hur de ska på bästa sätt handskas med barnet som har ADHD. Vi menar att skolan ska tipsa föräldrarna om att det finns stödgrupper, psykisk terapi, KBT<sup>7</sup>, och IBT<sup>8</sup>. Det finns också organisationer som finns på internet som skriver om diagnosen ADHD och följer allt nytt som dyker upp som handlar om diagnosen.

I vår undersökning har vi kommit fram till att den primära strategin för en fritidspedagog är att göra sig medveten om det enskilda barnet och utifrån det skapa och anpassa sina pedagogiska strategier. Det är en grundtes som vi märkte under vår forskning att den är viktig. Vi har också kommit fram till att det finns någon uttalad gemensam strategi mellan pedagogerna. Vi tycker alltså att fritidspedagogen bör på egen hand ha utvecklat sina pedagogiska strategier.

Vi tycker också att skolans och fritids hjälp ska komma från hjärtat för att den ska kännas rätt. När en fritidspedagog ger barnet mentalt stöd som de tror på, gör det att barnet känner att hon/han är rätt. Detta leder det till stark självförtroende. Vi tycker att skolan och fritid skall underlätta för barn som fått diagnosen ADHD att träna beteendet i klassrummet. Med det menar vi att barnen med ADHD blir lätt uttråkade och behöver bli uppmuntrade för att göra lektionen roligare. Det kan man göra genom att anpassa klassmiljön för dem och t ex att ha kortare lektion pass och flera raster.

---

<sup>7</sup> Kognitiv Beteende Terapi

<sup>8</sup> Intensiv Beteende Terapi

# Referenser

- Allvin, M. (1997). *Det individualiserade arbetet : om modernitetens skilda praktiker*. Eslöv: Östlingsbokförl. Symposion.
- Asmervik, S. (2001). *Barn med behov av särskilt stöd: Grundbok i specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Barkley, R. A. & Murphy, K. R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a clinical workbook*. 3. ed. New York: Guilford.
- Beckman, V. (red.) & Fernell, E. (2004). Utredning och diagnostik. Ur: Beckman, V (red.). (2004). *ADHD/DAMP-en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Berggren, L. (red.) (2000). *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur
- Carlsson, B.(1991). *Kvalitativa forskningsmetoder: för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, L-M. Nr4 (2004). *Barns och ungdomsidrottsvanor i förändring*. Tidskriften GIH.
- Ericsson, I.(2005). *Rör dig- Lär dig: motorik och inläring*. Stockholm : SISU idrottsböcker.
- Jagtöien, G-L., Hansen, K. & Annerstedt, C. (2002).*Motorik ,lek och lärande*. Göteborg:Multicare.
- Johannessen, A. & Tufte, P. A. (2002). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber.
- Hellström, A. ( 2007). *Barn- och Ungdomspsykiatri*. Uppsala: Akademiska Sjukhuset. Hämtat 26 april 2010 (Fakta granskad av: Henrik Pelling, överläkare vid Barn- och ungdomspsykiatri, Akademiska Sjukhuset i Uppsala: ( [www.lul.se/tempel/pege](http://www.lul.se/tempel/pege) ) [http://www.lul.se/templates/page\\_3645.aspx](http://www.lul.se/templates/page_3645.aspx)
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm. Cura.
- Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB.
- Kinge, E. (2000). *Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov*. Lund: Studentlitteratur.
- Khilström, A. & Roos, H-E.(2000). *Fritid och fritidsarbete i det senmoderna samhället*. Lund: Studentlitteratur.
- Lärarnas Riksförbund (2006) *Lärarboken* Stockholm: Lärarnas Riksförbund
- Mead, G. H. (2003). Del 2, Riktningar inom sociologin. I Månsson, P. (red.). *moderna samhällsteorier*. Stockholm: Prisma.
- Nilsson, P (1994). *Den allvarsamma fritiden*. Stockholm: Statens ungdomsråd.
- Parling, B-M. (2006). *När intresse blir kunskap: fritidspedagogikens mål och medel*. Stockholm: Lärarförbundet.



- Reiber, C. & McLaughlin, T.F. Vol 19, Nr.1. (2004). *Classroom interventions: Methods to improve academic performance and classroom behavior for students with attention-deficit/hyperactivity disorder* (Elektronisk version). *International Journal of Special Education*. <http://www.internationalped.com/documents/ACF4B7.doc>
- Riksförbundet, Attention. (1999). Hämtat 3 maj 2010 från: <http://www.attention-riks.se/>
- Roos, H-E. Lektion: 29 Sept. 2006. Vilan Fridhill.
- Roos, Carin & Fischbein, Siv (2006) *Dövhet och hörselnedsättning*. Lund: studentlitteratur
- Rydellius, P-A. (2007). Om barn- och ungdomspsykiatri och några neuropsykiatriska frågeställningar. Ur: Lindberg, T. & Lagercrantz, H (red) (2007). *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Rønnevold, L. & Iglum, L. (1999). *Om de bara kunde skärpa sig!: barn och ungdomar med DAMP/MBD, AD/HD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Rønnevold, L. & Iglum, L. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! : barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket(2007). Allmänråd med kommentarer för kvalitet i fritidshem.
- Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna: En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Hämtat 3 maj 2010 från: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/8D40E9B5-41A8-426DA514-E0CDDD4C48FD/2290/20041107.pdf>
- Svensk idrottsforskning, Nr 4. (2004). *Barns och ungdoms idrottsvanor i förändring*. Hämtad 3 maj 2010 från: <http://gih.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:557>
- Teeter, P. A. (2004). *Behandling av AD/HD – ett utvecklings psykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Tidskriften, Doktorn. Nr 3. (2005). *Kort och koncentrerat – Vad betyder ADHD?*. Hämtat 19 april 2010 från : <http://www.doktorn.com/story.asp?storyID=1344>
- Torstenson-Ed, T. & Johansson, I. (2000). *Fritidshemmet i forskning och förändring: En kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens skolverk.