



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Kandidatkurs 15hp

Empati hos barn och unga med ADHD och AST
- En kvantitativ undersökning gällande skolpersonal och föräldrars
uppfattningar

**Empathy amongst children and adolescents with ADHD and
ASD**
- A quantitative investigation about school staff's and parents'
perceptions

Sanna Andersson & Christina Prag

Kandidatuppsats HT 2020

Handledare: Yunhwan Kim

Examinator: Petri Kajonius

Abstract

ASD and ADHD are some of the most common diagnoses among children in Swedish elementary schools. Research has shown that these groups have, among other, difficulties with communication, emotional regulation and social interaction. This study examines some of these difficulties in relation to empathy. The concept of empathy has been broken down into the smaller element's affective empathy, cognitive empathy, and the intention to help. The aim is to find out if there are differences in empathy between children with ASD and ADHD compared to a control group without ASD or ADHD, and also if parent evaluation differs from the teachers' evaluation. A survey was carried out to collect data from adults, evaluating children at age 9-16 years. A total amount of 310 responses were analyzed. The questionnaire was based on EmQue-CA, a specifically designed tool to measure empathy in children and young adults. The result revealed that children with ASD were significantly lower in cognitive empathy and the intention to help. Children with ADHD were also seen lower in cognitive empathy but did not differ in the other categories. The teachers generally evaluated the children lower than the parents', in all categories, and they did not distinguish between the different types of empathy for ADHD. For ASD they had a similar view as the parents for affective and cognitive empathy. This is the first study that examines empathy for ASD and ADHD and at the same time makes a comparison between parents' and teaches' evaluation. Future research should investigate what might lie behind.

Key words: NPF, ASD, Autism, ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, Empathy, Affective empathy, Cognitive empathy, Intention to help, EmQue-CA

Sammanfattning

AST och ADHD är idag en av de vanligaste diagnoserna bland barn i skolåldern i Sverige och tidigare forskning visar att de har svårt med bland annat kommunikation, emotionsreglering och sociala samspel. Denna studie syftar till att undersöka några av dessa problem i förhållande till empati. Begreppet empati har brutits ner i mindre beståndsdelar som består av affektiv empati, kognitiv empati och viljan att hjälpa. Syftet är att se om det finns någon skillnad i empati hos barn med AST och ADHD jämfört med kontrollgrupp utan AST eller ADHD samt om det finns någon skillnad i föräldrars och skolpersonals skattning av barnens empatiska förmågor. Data samlades in med hjälp av enkät där de vuxna fick skatta barn i åldern 9–16 år och totalt analyserades 310 svar. Frågeformuläret baserades på EmQue-CA, ett verktyg utformat specifikt för att mäta empati hos barn och ungdomar. Resultatet visade att barn med AST skattades signifikant lägre i kognitiv empati och viljan att hjälpa. ADHD skilde sig endast i kognitiv empati, där även dem skattats lägre än kontrollgruppen. Skolpersonalen hade generellt skattat barnen lägre än föräldrarna på alla kategorier och skilde inte på de olika kategorierna av empati för ADHD, vilket däremot föräldrarna gjorde. För AST däremot hade skolpersonal och föräldrar en liknande uppfattning av barnen gällande både affektiv empati och kognitiv empati. Studien är den första som undersöker empati för AST och ADHD samtidigt som den gör en jämförelse mellan föräldrars och skolpersonals skattning. Vidare forskning bör utröna vad de uppskattade skillnaderna beror på.

Nyckelord: NPF, AST, Autism, ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, Empati, Affektiv Empati, Kognitiv empati, Viljan att hjälpa, EmQue-CA

Förord

Vi skulle vilja tacka alla som varit med och bidragit till att möjliggöra den här uppsatsen. Framförallt ett stort tack till vår handledare Yunhwan Kim för din otroliga kompetens och kunskap, ditt stöd och hjälp under hela processen och ett aldrig trytande tålamod. Vi har haft många intressanta diskussioner och har lärt oss otroligt mycket under denna process.

Ett mycket stort tack till intresseorganisationen Attention, som på en gång svarade positivt och med vilja att hjälpa oss med vår uppsats genom att sprida enkäten till så många av era medlemmar. Det stora antalet deltagare har varit ett av de viktigaste underlagen till denna undersökning och ett stort bidrag till uppsatsen.

Tack till alla deltagare som tagit sig tid att hjälpa oss med enkätundersökningen. Utan er fantastiska hjälp hade uppsatsen inte kommit till.

Ett stort tack till våra respektive familjer och vänner, som stöttat och hjälpt oss under vårt arbete med uppsatsen.

Sanna vill lyfta ett särskilt stort tack till Lenny, vars intressanta och givande diskussioner skapat ett stort intresse för forskning inom AST och ADHD. Hon vill även lyfta fram ett tack till Sebastian, som stöttat henne under arbetsprocessen.

Christina vill även tacka Crónán som skött hem och barn under den mest intensiva skrivperioden. Och tack till Herr Montan som hjälpte till med både rum och mat när det krävdes lugn och ro för att kunna skriva.

Innehåll

Inledning.....	1
Teoretisk bakgrund.....	2
Definition av empati.....	2
AST och empati.....	3
ADHD och empati.....	3
Tidigare forskning.....	4
Skillnader i empati hos AST och ADHD.....	4
Skillnad i skattning av olika personer.....	5
Syfte.....	7
Frågeställningar och hypoteser.....	7
Metod.....	8
Urval & Deltagare.....	8
Deltagare.....	8
Instrument och material.....	10
Demografiska data.....	11
Procedur.....	11
Datainsamlingsprocedur.....	12
Begränsningar och felkällor.....	13
Dataanalys.....	14
Etik.....	14
Informationskravet.....	14
Samtyckeskravet.....	14
Konfidentialitetskravet.....	14
Nyttjandekravet.....	15
Resultat.....	15
Erfarenhet och utbildning av NPF hos skolpersonalen.....	15
Jämförelse av empati mellan de olika diagnoserna.....	15
Affektiv empati.....	15
Kognitiv empati.....	15
Viljan att hjälpa.....	16
Skillnad i skattning mellan lärare och föräldrar.....	16
ADHD.....	18
AST.....	18

Kontrollgrupp.....	18
Diskussion	19
Likheter och skillnader för olika typer av empati.....	19
Skillnader i skattning mellan föräldrar och skolpersonal	21
Studiens begränsningar	22
Konklusion och vidare forskning	24
Bilaga I- Urval	30
Urval föräldrar i undersökningsgruppen.....	30
Urval föräldrar i kontrollgruppen.....	30
Urval skolpersonal i undersökningsgruppen.....	30
Urval skolpersonal i kontrollgruppen.....	31
Bilaga II.....	32
Enkätfrågor och översättning.....	32
Bilaga III.....	34
NPF Empati - Skolpersonal	34
Bilaga IV.....	39
Kontroll Skola.....	39
Bilaga V	43
NPF Empati - Föräldrar	43
Bilaga VI.....	46
Kontroll Föräldrar	46
Bilaga VII	49
Korrelationstabeller för empati.....	49

Inledning

De senaste åren har diagnostiseringen av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) ökat både internationellt och nationellt (Gillberg et al., 2006; Idring et al., 2015; Taylor et al., 2020). I en rapport av Folkhälsomyndigheten från år 2017 beskrivs det att de fyra vanligaste diagnoserna för barn var attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autismspektrumtillstånd (AST), depression och ångest. Av dessa diagnoser var ADHD och AST de vanligaste för barn i åldrarna 7–17 år (Folkhälsomyndigheten, 2020). Forskning tyder även på att det finns en stor sannolikhet för samsjukdom mellan de olika diagnoserna, eftersom 37–85% av personer diagnostiserade med AST även har ADHD (Berenguer et al., 2018). Det finns begränsat med statistik för hur många barn det totalt finns i Sverige med dessa diagnoser, men olika studier visar att ca 5–7% av skolbarnen har ADHD och ca 1% har AST (Baxter et al., 2015; Lyall et al., 2017; Polanczyk et al., 2007; Socialstyrelsen, 2019; Thomas et al., 2015). I en klass med 25 elever innebär det att ca två barn per klass har funktionsnedsättningen ADHD eller AST, vilket gör det viktigt att förstå hur dessa barn fungerar i sociala sammanhang.

Den senaste tidens ökning av diagnostiserade barn tros bero på ändrade diagnoskriterier, mer uppmärksamhet och kunskap om problemen samt en större medvetenhet kring dessa diagnoser (Idring et al., 2015; Rydell et al., 2018). Trots det skriver Attention (2020), som är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, att kunskap om barn med NPF och insatser i skolan ofta brister och barnen hade behövt extra stöd som de många gånger saknar. Barnen har dessutom ofta problem med sociala situationer och konflikter (Attention, 2020; Graziano & Garcia, 2015; Jones et al., 2010; Yapça Kaypaklı & Tamam, 2019). Det finns ett flertal tidigare undersökningar som berör barn med ADHD eller AST, där man undersökt de bakomliggande faktorerna till olika sociala problem som bland annat kommunikation, emotionell intelligens och förståelse för andras känslor och tankar och empati. Till exempel kan en sämre förmåga att läsa av andras känslor och exekutiva funktioner (EF) göra det svårare att kontrollera sociala beteenden och leda till aggressivitet och antisocialt beteende (Cristofani et al., 2020). Andra rapporter visar att barnen ofta känner sig missförstådda, blir utstötta och att andra ibland tolkar deras avvikande beteende som avsiktligt och elakt (Socialstyrelsen, 2020a; Socialstyrelsen, 2020b). Många studier har gjorts för att försöka förstå vad som ligger bakom barnens sociala problem och konflikter. En viktig faktor att undersöka och förstå om barnen blir missförstådda, är empati. Därför är syftet med denna studie att undersöka om deras empatiska förmåga är påverkad eller om det snarare handlar om andra sociala problem.

Teoretisk bakgrund

Definition av empati

Det finns ingen klar och allmänt accepterad definition av empati. De flesta forskare inom empati som undersökts i relation till denna studie, konstaterar dock att empati främst rör sig om förmågan att kunna sätta sig in i en annan människas situation, tankar och känslor samt att kunna läsa av och känna andras känslor. Empati brukar huvudsakligen delas in i två underkategorier, nämligen, affektiv empati och kognitiv empati (Gonzalez-Lienres et al., 2013; Jones et al., 2010; Overgaauw et al., 2017; Preckel et al., 2018; Rieffe et al., 2010; Rieffe et al. 2020; Senland & Higgins-D'Alessandro, 2013). Affektiv empati betyder att en person kan känna och dela andra individers känslor. Affektiv empati kallas även för emotionell empati eller emotionell smitta (Gonzalez-Lienres et al., 2013; Rieffe et al., 2020) och denna typ av empati anses ofta inte följa logiska resonemang från personen ifråga, utan är enbart en direkt känsla inför andras känslouttryck. Ett exempel på affektiv empati kan vara att känna sorg tillsammans med en närstående, utan att egentligen känna till de bakomliggande faktorer till att personen i fråga är ledsen. Man kan säga att man blir smittad av andras känslor utan att behöva förstå varför.

Kognitiv empati syftar till att personen har förmåga att mentalisera, d.v.s. har förmåga att föreställa sig en situation utifrån en annan persons perspektiv, det som även kallas theory of mind (Gonzalez-Lienres et al., 2013; Preckel et al., 2017, Rieffe et al., 2020). Ett exempel på kognitiv empati är att förstå de bakomliggande orsakerna till att en närstående känner som den gör, utan att nödvändigtvis dela den faktiska känslan med personen.

Både affektiv och kognitiv empati kan leda till medkänsla och prosociala handlingar, såsom att känna sympati och vilja hjälpa någon annan. Förutom att kunna känna med en annan person samt förstå hur den personen känner och varför, är en annan viktig del för att kunna stötta andra, även att vilja hjälpa. Denna sista del av empati bör enligt Rieffe et al. (2010) ges mer betydelse då den i tidigare enkäter och mätverktyg har varit underrepresenterad och har därför valts att inkluderas i denna studie. De kategorier av empati som inkluderats i verktyget som använts till denna studie bygger på den amerikanska psykologen Hoffmans definitioner av empati. Dock har Hoffmans fjärde kategori, som handlar om empati för andras livssituation, exkluderats, eftersom den utvecklas först under senare delar av barndomen (Rieffe et al., 2010).

AST och empati

I DSM-5 (2013) sammanställdes de olika diagnoserna Aspergers syndrom, atypisk autism och andra autismliknande tillstånd under en och samma diagnos - autismspektrumtillstånd, som brukar förkortas AST. AST är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som framförallt kännetecknas av problem med social interaktion. Den innefattar främst två huvudområden, problem med sociala samspel och kommunikation, som kan vara såväl verbal som kroppslig kommunikation och språksvårigheter, samt i många fall repetitiva beteenden, begränsningar och intressen (American Psychiatric Association, 2020).

Vad anbelangar det sociala samspelet och kommunikation har personer med AST ofta svårt att läsa av andra människors känslouttryck och tolka språk som inte är rakt och direkt, som vid till exempel ironi. De har även en bristande förmåga att förstå vad andra tycker, tänker och känner, att sätta sig in i andra människors situation, d.v.s. kognitiv empati (Preckel et al., 2018; Rieffe et al., 2020). Detta är dock inte samma sak som att känna sympati för andra människor samt att smittas av deras känslor. Det är även vanligt med andra diagnoser i samband med autism, såsom till exempel sömnsvårigheter, ADHD, dyslexi och andra mentala problem (1177 Vårdguiden, 2020a; American Psychiatric Association, 2020).

Då AST innefattar ett spektrum av diagnoser, snarare än en faktisk diagnos, finns det stora variationer i personens färdigheter och svårigheter inom det sociala samspelet och vissa tillstånd uppfattas inte ens som avvikande (1177 Vårdguiden, 2020a; American Psychiatric Association, 2020). Ca 1–2% av alla barn beräknas finnas inom autismspektrumtillståndet och det är vanligare bland pojkar än flickor (Baxter et al., 2015; Taylor et al., 2020).

ADHD och empati

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, som påverkar personens uppmärksamhet och kan leda till överaktivitet. Ungefär 5% av alla barn i skolåldern har ADHD och ADHD anses vara en av de vanligaste funktionsnedsättningarna hos barn (Rydell et al., 2018). Det finns huvudsakligen tre olika typer av ADHD; kombinerad form, huvudsakligen ouppmärksam form samt huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form (1177 Vårdguiden, 2020b). Gemensamt för alla med ADHD är att de har problem med koncentration och fokus och andra studier har även visat att barn och unga med ADHD har problem med att kontrollera sina känslor och reaktioner på dessa (Graziano & Garcia, 2016).

Senare studier har påvisat att personer med ADHD ofta har problem genom hela livet. Dessa problem innefattar såväl emotionella som interpersonella problem. De olika problemen kan variera, men handlar ofta om den egna och andras uppfattning om personens sätt att

hantera sina känslor, s.k. emotionell kontroll. Detta innebär att personerna ibland reagerar starkare på vissa stimuli än personer utan ADHD, vilket kan skapa en bild av avvikande socialt uppförande (Maedgen & Carlson, 2000).

Tidigare forskning

Skillnader i empati hos AST och ADHD

Det finns en hel del forskning kring AST och empati och även studier som undersökt empati i förhållande till ADHD. Undersökningar där man gör en direkt jämförelse mellan ADHD och AST rör emellertid oftare sociala problem än empati. Det finns inte lika många studier som gör en jämförelse av de båda diagnoserna i samma studie av empati och ingen studie alls som inkluderat svenska barn för samma kategorier och konstrukt. Däremot finns det flera studier som visat att personer med AST har en bristande förmåga i kognitiv empati.

I en undersökning av Jones et al. (2010) jämfördes fyra olika grupper av barn; pojkar med AST, pojkar med psykopatiska drag, pojkar med uppförandeproblematik och en kontrollgrupp. Här tydliggjordes att även om både de psykopatiska dragen och de autistiska dragen kunde ge liknande sociala problem utåt visade det sig att de olika grupperna grundade sig i olika empatiska problem och som också skilde sig från kontrollgruppen och de med uppförandeproblematik. Trots att det har visats att personer med autistiska drag har brister i kognitiv empati behöver de inte ha samma brister i affektiv empati (Jones et al., 2010). Det innebär att deras förmåga att känna andras känslor inte är påverkad i samma grad som bristerna i att förstå och sätta sig in i vad en annan människa tänker och känner (Gonzalez-Lienres et al., 2013; Jones et al., 2010). Däremot är kognitiv empati ibland en förutsättning för affektiv empati varför det vid bristande kognitiv empati och AST även kan skapa problem med spontan medkänsla och socialt samspel (Wetterberg, 2013, s. 103). I motsats till AST anses personer med psykopatiska drag däremot ha en mycket god mentaliseringsförmåga, eller kognitiv empati men brister i affektiv empati (Gonzalez-Lienres et al., 2013; Jones et al., 2010). Samtidigt finns liknande studier där man inte sett precis samma resultat som de beskrivna ovan. Senland och Higgins-D'Alessandro (2013) kunde i sin studie inte påvisa någon signifikant skillnad i kognitiv empati mellan kontrollgrupp och de med högfunktionell autism, även om de tror det berodde på ett för litet urval.

Få studier har däremot undersökt kategorin viljan att hjälpa, den tredje aspekten av empati som ingår i denna studie. Vi har inte hittat någon studie som undersöker empati där man inkluderat både ADHD och AST samt kategorin viljan att hjälpa i en och samma studie. Det finns dock en studie som undersöker denna specifika del av empati för personer med AST men som inte inkluderade ADHD. Framförallt studerades sambandet mellan AST, viljan att

hjälpa och könsskillnader. I denna studie har man inte kunnat visa några skillnader mellan AST och kontrollgrupp (Rieffe et al., 2020). Båda grupper var lika villiga att hjälpa en försöksledare som låtsades skada sig. Däremot visade AST gruppen mindre emotionella reaktioner som tros vara en indikation på mindre affektiv empati (Rieffe et al., 2020).

De flesta studier rörande ADHD har istället för empati inriktat sig på olika delar av social kompetens och emotionell reglering. Yapça Kaypaklı och Tamams (2019) beskriver hur personer med ADHD, till följd av ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet, kan ha svårigheter att kommunicera med jämnåriga och behålla vänskaper. De har inte lika lätt att förstå sociala signaler och har svårt att anpassa sitt beteende utifrån omgivningens krav och återkommande konflikter skapar inte sällan en känsla av utanförskap (Yapça Kaypaklı & Tamam, 2019). Graziano och Garcia (2016) har genom en metaanalys undersökt underliggande faktorer till emotionell intelligens hos ADHD, där det visat sig att dessa personer har störst problem med emotionell reaktivitet och emotionell reglering. Dock kunde man även hitta signifikanta skillnader gällande emotionell förståelse, som är en blandning av kognitiv och affektiv empati, även om skillnaderna jämfört med kontrollgrupp var mindre på detta område (Graziano & Garcia, 2016). Även exekutiva funktioner (EF) verkar ha betydelse för empati och emotionell intelligens, där bättre EF har visat ett positivt samband med affektiv empati (Cristofani et al., 2020). Detta resultat strider mot Yan et al. (2020) studie där man istället hittat ett större samband mellan EF och kognitiv empati. I båda studier framkommer det dock att EF har ett positivt samband med antingen affektiv eller kognitiv empati (Cristofani et al., 2020; Yan et al., 2020).

I Cristofani et al. (2020) studie kunde man inte se någon signifikant skillnad mellan ADHD och AST gällande sociala och kommunikativa färdigheter där föräldrar till barn med ADHD tyckte att deras barn hade liknande sociala problem som är vanligen förekommande hos barn med AST. Samma resultat framkommer i en studie av Salley et al., (2015) där både ADHD och AST visade problem med social interaktion och kommunikation på en skala som vanligtvis brukar användas för att mäta dessa kriterier inom AST. I denna undersökning gjordes även en jämförelse med de barn som hade dubbla diagnoser, både ADHD och AST, och där de barnen med endast AST fick något lägre resultat på social interaktion och kommunikation än de med dubbla diagnoser (Salley et al., 2015).

Skillnad i skattning av olika personer

Många studier har gjort en jämförelse av föräldrars och lärares skattning av barn gällande olika sociala förmågor. Dock finns det ingen tidigare forskning som gjort samma jämförelse i relation till empati och barn med ADHD och AST. Trots det finns det studier som

jämfört liknande konstrukt, eller mellan andra grupper, som kan vara aktuella för undersökningen.

Med hjälp av självskattning och intervju har det framkommit att personer med AST själv uppfattade sig ha god empatisk förmåga och förståelse för andra men samtidigt kände högre stress och osäkerhet än kontrollgruppen i sociala sammanhang. Det är något som skulle kunna förklaras av att deras självbild inte stämmer med andras syn på deras empatiska förmåga (Senland & Higgins-D'Alessandrom, 2013). Även barn med ADHD har visat en liknande självupplevd avvikelse gällande sociala kompetenser där de skattat sig själva signifikant högre än lärare och föräldrar (Vuori et al., 2016). I samma studie kunde man även se att lärare hade skattat barnen lägre än föräldrar gällande prosociala beteenden.

I en annan studie av Maedgen och Carlson (2000) undersöktes barn med ADHD i relation till bland annat sociala kunskaper och uppträdande. Studien gjordes såväl i hemmet som i skolan. Eleverna hade under undersökningen inte blivit medicinerade under tiden de varit hemma, men brukat medicin i skolan. Studien genomfördes genom självskattning, observation och genom att lärare och föräldrar fick skatta barnet. I studien skiljde man på barn med ADHD kombinerad form, d.v.s. hyperaktiv/impulsiv (ADHD-C) och barn med ADHD ouppmärksam form (ADHD-I). Studiens resultat påvisar en liten skillnad hos barnens uppfattade sociala uppförande mellan föräldrar och lärargruppen. Lärargruppen uppfattade en skillnad i socialt uppförande mellan ADHD-C gruppen och kontrollgruppen, men inte någon signifikant skillnad i ADHD-I, i relation till de andra två grupperna. Studiens resultat visade att föräldrar bedömde att barnen med de olika formerna av ADHD uppvisade högre grad av avvikande beteende inom socialt uppförande, än kontrollgruppen. Den stora skillnaden mellan de olika grupperna låg i ADHD-I, där resultaten från lärarna skilde sig från föräldragruppens skattning av barnen. I skolan ansågs de följa förväntningarna inom socialt uppförande, medan de påvisade en avvikelse i hemmet, d.v.s., lärarna hade skattat dem högre på socialt uppförande än föräldrarna som ansåg att det hade ett mer avvikande beteende.

I en studie av Takeda et al., (2020) framkom också att det fanns skillnader i skattning när barn med ADHD skulle skattas av lärare och föräldrar. De los Reyes och Kazdin (2005) beskriver in en litteratur review att detta är ett relativt vanligt fenomen. En av förklaringarna kan bero på något som Takeda et al. (2020) beskriver som "situation specificity hypothesis". Med detta menas att föräldrar och lärare har olika förväntningar på barnet beroende på var och i vilken situation det befinner sig. Kraven som ställs i ett klassrum går inte att likställa med de som ställs hemma och därför kan barnet upplevas och skattas annorlunda beroende på situation.

Sammanfattningsvis, och som visats i beskrivningen ovan av tidigare studier, är det tydligt att lärares skattningar ibland skiljer sig från föräldrars. Likväl har en annan viktig aspekt, empati, inte blivit undersökt och jämförd på samma sätt. Syftet med undersökning blir således att bidra med ny information för att fylla detta hålrum i forskningen.

Syfte

Trots ökad kunskap om de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna ADHD och AST vittnas det fortfarande om problem med otillräckliga insatser i skolan, sociala problem och missförstånd som gör att de här barnen ofta hamnar i konflikt. Tidigare forskning har visat att båda grupperna har problem med sociala situationer och att det framförallt för AST går att koppla till empati. Däremot finns det ingen studie som tidigare har undersökt relationen mellan ADHD och AST i relation till empati där man även inkluderat underkategorin viljan att hjälpa. Det finns inte heller någon studie som samtidigt gjort en jämförelse av föräldrars och skolpersonals uppfattning av barnens empatiska förmågor. Studien syftar därför till att undersöka barnens empatiska förmåga genom att bryta ner begreppet empati i mindre beståndsdelar. Istället för att undersöka det generella och vidare begreppet empati, ämnar vi att undersöka de underliggande kategorierna affektiv empati, kognitiv empati och viljan att hjälpa. Samtidigt ämnar vi att försöka utreda om det finns skillnader i hur dessa barn uppfattas av de vuxna som spenderar mycket tid tillsammans med barnen, nämligen föräldrar och skolpersonal. Vi förväntar oss därmed kunna tydliggöra eventuella skillnader över olika kategorier av empati och förmågor hos dessa barn samt bidra med ett nytt inlägg till forskningen om empati och NPF genom att dessutom jämföra resultatet mellan skolpersonal och föräldrar.

Frågeställningar och hypoteser

(1) Finns det någon skillnad i empatisk förmåga mellan barn med ADHD och barn med AST jämfört med barn utan dessa diagnoser? Grundat i tidigare studier och forskning tror vi att det kommer finnas skillnader, framförallt för AST.

(2) Hur ser skillnaden i så fall ut över de olika kategorierna affektiv empati, kognitiv empati och viljan att hjälpa? Grundat i tidigare forskning gällande empati tror vi att AST kommer skattas lägre på kognitiv empati jämfört med ADHD och kontrollgrupp.

(3) Skiljer sig skolpersonalens uppfattning av barnens empatiska förmåga jämfört med föräldrarnas? Då det i tidigare studier framkommit att det är vanligt med skillnader i lärare och föräldrars skattningar p.g.a. vilken situation barnen befinner sig i (Takeda et al., 2020) och föräldrar av naturliga skäl förväntas känna barnen bättre, tror vi att föräldrarna även är bättre på att skilja på de olika kategorierna av empati än vad skolpersonalen är.

Metod

För att besvara studiens frågeställning där vi ämnade undersöka olika grupper av personer och olika underkategorier till empati samt göra en jämförelse av dessa för att se om det fanns några samband, valdes en kvantitativ ansats. Syftet var att studera skillnader i empati hos barn med ADHD och AST samt om dessa barns empatiska förmåga upplevs på samma sätt av skolpersonal och föräldrar. För att kunna få in en stor mängd data undersöktes detta med hjälp av en surveyundersökning där ett självskattningsformulär användes, anpassat till skolpersonal och föräldrar som fick skatta barnen.

Urval & Deltagare

Urvalet för studien har grundat sig i en kombination mellan fyra olika undersökningsgrupper; Skolpersonal som utvärderade barn med ADHD och AST och föräldrar till barn med de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna ADHD och AST och två kontrollgrupper, där både skolpersonal och en föräldragrupp fick utvärdera barn utan ADHD eller AST. Målgruppen var således skolpersonal och föräldrar till barn med ADHD och AST i åldern 9–16 år samt skolpersonal och föräldrar till barn utan dessa diagnoser som fick skattas av kontrollgrupperna. I urvalsprocessen för såväl skolor som föräldrar användes olika metoder. Skolpersonal rekryterades främst genom att kontakta olika skolor i Skåne och föräldrar rekryterades med hjälp av intresseorganisationen Attention för personer och anhöriga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt olika grupper på Facebook. Då urvalet sträckte sig mellan flera olika grupper och deltagare, kommer respektive urvalsmetod att lyftas fram och presenteras separat, med egen rubrik under procedur.

Deltagare

Sammanlagt deltog 487 personer i de fyra olika enkäterna vilket gav ett totalt antal svar på 512, då vissa i skolpersonalen hade valt att skatta mer än ett barn. Bortfallet utgjordes av 202 svar och grundades i att det antingen rörde sig om ofullständiga svar ($n = 114$), barnet de skattat befann sig utanför åldersgränsen på 9–16 år ($n = 33$) eller att de angett att barnet hade en diagnos när de i kontrollgruppen skulle skatta ett barn utan diagnos ($n = 53$). I det senare fallet stängdes enkäten automatiskt och fortsatt deltagande var inte längre möjligt. Två deltagare hade angett att de var farmor och mormor och även dessa två svar togs bort, då målgruppen var föräldrar. Det totala antalet svar som använts i undersökningen blev således 310, vilket motsvarade 293 deltagare. Störst antal deltagare fanns det för föräldrar till barn med ADHD och AST ($n = 192$), följt av skolpersonal ($n = 39$), kontrollgruppen för föräldrar till barn utan diagnos ($n = 34$) och kontrollgruppen för skolpersonal till barn utan diagnos ($n = 28$).

Det var en övervägande andel kvinnor som deltog i studien. I föräldragruppen uppgavs 93% vara kvinnor respektive 67% i skolpersonalsgruppen. Totala medelåldern på deltagarna var 44.1 ($SD = 6.91$), 44.2 ($SD = 6.47$) för kvinnor och 43.0 ($SD = 9.43$) för män. I skolpersonalsgruppen uppgav majoriteten av de som svarat att de var lärare ($n = 50$), men även en del rektorer ($n = 9$) valde att delta. Av de som deltog i skolpersonalsenkäten, ingick enbart svar från personer som uppgav att de hade erfarenhet av barn med ADHD och AST. De deltagare som svarat att de saknade erfarenhet valde själva att inte avsluta enkäten. En mer detaljerad fördelning av deltagarna kan ses i Tabell 1.

Tabell 1
Deltagare - Vuxna som i enkäten skattade barnen

	<i>n</i>	%	Ålder	
			<i>M</i>	(<i>SD</i>)
<i>Föräldrar Totalt</i>	226	77.1	43.9	(5.84)
Mamma	209	92.5	43.5	(5.64)
Pappa	14	6.2	46.7	(6.14)
Annan förälder	3	1.3	54.7	(6.43)
<i>Skolpersonal Totalt</i>	67	22.9	44.8	(9.71)
Lärare	50	74.6	44.1	(10.02)
Fritidspersonal	3	4.5	41.7	(9.07)
Rektor	9	13.4	49.4	(6.65)
Elevresurs	2	3.0	39.5	(14.18)
Övrig skolpersonal	3	4.5	49.7	(4.62)

Not. Föräldrar inkluderar även bonusföräldrar, sambos och adoptivföräldrar.

Kategorin annan vårdnadshavare utgörs av familjehem, där barnen kan placeras tillfälligt eller under längre tid. Lärare inkluderar lärare, pedagoger, speciallärare och förskolelärare. Kategorin rektor inkluderar förutom rektor även biträdande rektor. Elevresurs inkluderar pedagogisk resurs och lärarassistent och övrig skolpersonal utgörs av skolsköterska, studie- och yrkesvägledare samt läromiljöutvecklare.

Inom fördelningen av diagnoser hos de skattade barnen uppgavs 46% av barnen ha ADHD respektive 24% ha AST. Det framkom även att 10% av barnen ($n = 31$) hade dubbla diagnoser, d.v.s. både ADHD och AST. Totalt uppgavs 30% av barnen vara flickor och 69% vara pojkar. En procent uppgav inget kön på barnet ifråga. Den totala medelåldern för barnen som skattades var 12.3 ($SD = 2.19$), varav medelåldern för flickor var 12.6 ($SD = 2.41$) och 12.2 ($SD = 2.09$) för pojkar. En detaljerad fördelning av barnen som skattades i undersökningen kan ses i Tabell 2. Anledningen att det finns fler barn ($n = 310$) än vuxna deltagare ($n = 293$) beror på att skolpersonalen hade möjlighet att skatta mer än ett barn i

enkäten. Vissa av deltagarna har alltså valt att skatta både ett barn med ADHD och ett barn med AST.

Tabell 2

Deltagare - Barnen som blev skattade av föräldrar och lärare

	<i>n</i>	%	Ålder	
			<i>M</i>	(<i>SD</i>)
<i>ADHD</i>	142	45.8	12.5	(2.09)
Flicka	37	11.9	12.7	(2.30)
Pojke	102	32.9	12.4	(2.04)
Ej uppgett	3	1.0	12.7	(1.53)
<i>AST</i>	75	24.2	12.7	(1.99)
Flicka	15	4.8	13.3	(1.91)
Pojke	59	19.0	12.5	(1.96)
Annat	1	0.3	16.0	(-)
<i>Dubbla Diagnoser</i>	31	10.0	13.1	(2.43)
Flicka	14	4.5	13.6	(2.41)
Pojke	17	5.5	12.7	(2.44)
<i>Kontroll</i>	62	20.0	11.1	(2.13)
Flicka	26	8.4	11.5	(2.55)
Pojke	36	11.6	10.9	(1.76)

Instrument och material

I studien användes Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA) som är ett självskattningsverktyg utformat av Leiden Universitet i Nederländerna för att mäta empati hos barn (Rieffe et al., 2010). När verktyget utvecklades fanns vid tillfället inga frågeformulär som systematiskt operationaliserade och mätte empati hos barn (Rieffe et al., 2010). Tidigare utvärdering av mätverktyget har visat god intern konsistens och hög validitet i form av både diskriminerande och konvergent validitet (Overgaauw et al., 2017). I denna studie användes en version som är avsedd specifikt för barn i åldern 9–16 år, men frågorna skrevs om från självskattning till att föräldrar och skolpersonal skulle skatta barnet. Som riktmärke för omskrivningen användes redan existerande formulär, utformade specifikt för lärare och föräldrar, fast för en yngre målgrupp. Även dessa formulär ingick i EmQue-verktygen från Leiden Universitet och bygger alltså på samma frågor.

Vid översättningen av skolpersonalens enkät framkom vissa svårigheter med två frågor gällande barnets känslor utifrån en reaktion på barnets direkta familjemedlemmar. Då det kan vara svårt för skolpersonal att veta hur barnet känner när exempelvis mamman är ledsen anpassades frågorna och skrevs om till att gälla någon i barnets nära omgivning.

Eftersom båda frågorna mätte affektiv empati var det viktigaste att förstå om barnet blev emotionellt smittad av någon närståendes sinnesstämning. Frågorna översattes sedan till svenska och då formuleringarna var relativt korta och lätta att förstå ansågs det inte nödvändigt att göra en fram- och tillbaka översättning vilket även kommunicerades till ansvarig person för EmQue-CA enkäten på Leiden Universitet och ansågs inte vara något problem. För fullständiga formuleringar, omskrivningar och översättningar, se bilaga II.

Verktyget mäter tre kategorier av empati; affektiv empati (affective empathy, A), kognitiv empati (cognitive empathy, C) och viljan att hjälpa andra (intention to help, I). Formuläret består av totalt 18 påståenden varav sju av dem mäter affektiv empati, fem mäter kognitiv empati och sex mäter viljan att hjälpa andra. Påståendena skulle värderas med tre olika alternativ: stämmer inte, stämmer ibland och stämmer ofta och som gav en poäng av 0, 1 och 2 respektive. En reliabilitetsanalys av frågorna för de tre olika kategorierna visade en intern konsistens med Cronbach's α mellan 0.71 - 0.88 och reliabiliteten var i princip densamma även när den delades upp mellan föräldrar och skolpersonal.

Demografiska data

I enkäten inkluderades även demografiska data både gällande barnet som skattades samt den vuxna som skattade barnet. Kön och ålder inkluderades för både barn och deltagare i alla enkäter och föräldrarna fick även svara på vilken relation de hade till barnet för att säkerställa att de tillhörde rätt målgrupp. För att öka tillförlitligheten i skolpersonalens skattningar samt säkerställa att de hade tillräcklig kunskap om det barn de skulle skatta, ställdes ytterligare tre kontrollfrågor. De innefattade deras roll på skolan, huruvida de hade fått någon utbildning i NPF samt om de själva ansåg sig ha erfarenhet av att jobba med barn med dessa diagnoser och i så fall hur mycket. För kontrollgrupperna inkluderade även en screening fråga för att säkerställa att barnen de skattade i denna enkät verkligen inte hade någon ADHD eller AST diagnos. Fullständiga frågeformulär kan ses i Bilaga III, IV, V och VI.

Procedur

För att skapa ett urval för föräldragrupperna samt skolpersonalgrupperna, användes fyra olika urvalsprocesser. Föräldragrupperna valdes genom olika datainsamlingsmetoder. Först skickades undersökningen ut till intresseorganisationen Attention. Attention kontaktades för att kunna nå ett så brett urval av föräldrar som möjligt. Parallellt med detta kontaktades även en Facebookgrupp vars medlemmar är anhöriga till barn med NPF-diagnoser. I Facebookgruppen fanns ca 6.700 medlemmar. I kontrollgruppen av föräldrar användes olika urvalsmetoder. I det första skedet kontaktades bekanta med barn i åldrarna 9–16 år och

ombads besvara undersökningen. Då detta gav en låg svarsfrekvens, valdes även en annan urvalsprocess. Föräldrarna kontaktades genom fem olika Facebookgrupper. Grupperna var inte specifikt inriktade till föräldrar, men innehöll många vuxna medlemmar. Detta gjorde att sannolikheten för att en större andel av personerna hade barn, troddes vara hög.

Urvalsprocessen för skolpersonalen var lika, oberoende undersökningsgrupp och kontrollgrupp. Först kontaktades bekanta som arbetar inom skolvärlden, som ombads delta i undersökningen. Därefter kontaktades totalt 127 skolor, 54 i undersökningsgruppen samt 72 i kontrollgruppen. Kontakten skedde genom att främst mejla rektorer på de olika skolorna och informera om undersökningen, samt fråga om deras personal hade möjlighet att medverka. Totalt svarade 18 skolor (åtta i undersökningsgruppen och tio i kontrollgruppen) att de inte hade möjlighet att delta i studien. Urvalet av skolor gjordes genom att kontakta nästan alla skolor i två stora skånska städer, samt fyra mindre städer. I de stora städerna kontaktades ungefär hälften av skolorna till undersökningsgruppen och hälften till kontrollgruppen. I de fyra mindre städerna medverkade två i undersökningsgruppen och två i kontrollgruppen. De mindre kommunerna matchades i invånarantal, där statistik från statistiska centralbyrån användes.

Datainsamlingsprocedur

Studien påbörjades genom att skicka ut en testundersökning till åtta föräldrar till barn med ADHD/AST och fyra lärare, varav tre arbetade på gymnasiet och en i grundskolan. Gymnasielärare användes som referensgrupp då många av dessa har licens inom högstadiundervisning men för tillfället är aktiva inom gymnasieskolan. Förtestdeltagarna var i främsta hand direkta kontakter till författarna och valdes ut genom bekvämlighetsurval. När dessa deltagare hade svarat på frågorna i formuläret ombads de lämna feedback gällande frågeformuläret och tre av fyra lärare påpekade att vissa av frågorna var svåra att svara på och att de önskade inkludera ett alternativ "vet ej". Detta alternativ övervägdes grundligt, genom att begrunda de för- respektive nackdelar svarsalternativet kunde ha på resultatet, innan en ny testversion av enkäten publicerades. Alternativet "vet ej" lades till för att få en indikation på hur många som skulle svara genom att använda detta alternativ. Det nya testet skickades till en skola i en av de större undersökningsstäderna samt tre privata kontakter. Tyvärr inkom inga svar på det andra förtestet och då tiden var begränsad beslutades att det var mest fördelaktigt att publicera enkäten utan detta alternativ för att inte riskera för många bortfall senare i resultatanalysen. Formuleringen i frågan valdes att ändras något i den slutgiltiga versionen, för att på så sätt ytterligare poängtera att det gällde skolpersonalens skattning av barnen.

Då inga specifika ändringar föreslogs av föräldragruppen behölls deras resultat medan förtestresultaten från skolpersonalsgruppen raderades. Skolpersonalens svar valdes att raderas, då de lärare som svarade på undersökningen främst arbetade med ungdomar över 16 års ålder. Föräldrarna uppmanades att skatta sitt eget barn i enkäten och i skolverversionen uppmanades deltagaren att tänka på ett barn med antingen ADHD eller AST och skatta det barnet.

Föräldraenkäten släpptes till deltagarna den 12 november 2020 och publicerades och skickades till Attention den 16 november. Även lärarenkäten publicerades den 16 november. Den 18 november publicerades ytterligare två enkäter, en till lärare och en till föräldrar, där deltagarna uppmanades att skatta barn utan några NPF diagnoser för att använda som kontrollgrupp. Samtliga enkäter stängdes den 24 november men de svar som var påbörjade men ännu inte avslutade tilläts slutföras under några dagar till. Den 26 november stängdes samtliga enkäter helt.

Begränsningar och felkällor

I analysen av deltagarna framkom att det fanns en förskollärare som deltagit i undersökningen. Vanligtvis jobbar förskollärare inte med barn i den åldersgrupp som efterfrågats. Men då det bara gällde en person och barnet som skattats befann sig i rätt ålder samt att deltagaren angett att hen hade erfarenhet av barn med NPF, valdes svaret att tas med.

Efter publikation av föräldraversionen av undersökningsenkäten blev författarna kontaktade utav en förälder till ett barn med både ADHD och AST (d.v.s. dubbla diagnoser). Vid kontakten (16 nov 23:10) hade undersökningen varit publicerad via Attention i knappt en dag. Då enkäten endast inkluderade ett alternativ för ADHD eller AST och dubbla diagnoser inte hade tagits med i beräkningen bestämdes vid det här enskilda tillfället att enkäten antingen skulle besvaras en gång för varje diagnos eller att den diagnos som var mest relevant skulle skattas. Vid vidare eftertanke på vad dubbla diagnoser kunde innebära för resultatet samt det faktum att det kanske skulle finnas flera barn med dubbla diagnoser, valdes detta att inkluderas som ett alternativ i enkäten. Trots att syftet från början inte utgått från att studera dubbla diagnoser, insågs ganska snart att en relativt stor grupp barn faktiskt representerade denna diagnosgrupp och därför borde hanteras separat. Ändringen utfördes tidigt på morgonen den 18 november och således tillkom alternativet dubbla diagnoser till ADHD och AST. Författarna till uppsatsen är medvetna om att detta kan väcka en viss felmarginal i resultatet och har därför valt att beskriva detta som en av de uppstådda felkällor som framkommit i undersökningen. Räknat med en ratio av andelen dubbla diagnoser över totalt antal barn med diagnoser (av de som hade alternativet tillgängligt) skulle detta innebära att ca

7 svar av de som inkom innan ändring skulle kunna vara felaktigt skattade som antingen ADHD eller AST när de i själva verket var dubbla diagnoser.

Dataanalys

Enkäten skapades i Qualtrics, ett verktyg med möjligheter att skapa enkäter online. Under undersökningens gång och medan enkäten var öppen, sparades datan i Qualtrics online som kräver användare och lösenord för att komma in. Resultatet exporterades sedan till Excel, och sparades ner på privat dator, där det sorterades innan det importerades till Jamovi där fortsatta statistiska analyser utfördes. För att jämföra olika grupper av barn med olika kategorier av empati analyserades resultatet med ANCOVA. Ålder och kön kontrollerades för, för att undvika eventuella confounder effects i analysen. Resultatet av Post Hoc presenteras med Holm correction. När undersökningen är klar och uppsatsen godkänd kommer datan att raderas från Qualtrics.

Etik

Studien har använt sig av de grundläggande forskningsetiska principerna, för att skapa så goda förutsättningar som möjligt, för såväl forskningspersoner som forskare. Nedan kommer de forskningsetiska principerna att lyftas fram och diskuteras stegvis.

Informationskravet. Informationskravet innefattar att forskningspersonerna får grundläggande information kring studiens syfte, där information kring de stora frågorna i studien lyfts fram och kort förklarats. Studien har enbart använt sig utav en surveyundersökning, vilket innebär att det enbart varit ett moment som förklarats för deltagaren. Innan själva surveyundersökningen, har en text med information presenterats för forskningspersonen (Bryman, 2011 s. 131; Etikprövningsmyndigheten, 2020).

Samtyckeskravet. Deltagarna har blivit informerade om att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som helst, utan att lämna anledning har rätt att avbryta sitt deltagande. De har blivit informerade om att vid eventuellt avbrott, raderas all information om deltagaren. I enkäten har det även klargjorts att deltagaren måste vara minst 18 år för att få delta (Bryman, 2011 s. 132, 135–137; Etikprövningsmyndigheten, 2020). Deltagarna har även behövt fylla i att de godkänner villkoren inom vilka de deltar i undersökningen, genom att klicka i “jag godkänner”. Om samtyckesrutan inte fylldes i, var det inte möjligt att påbörja sitt deltagande i undersökningen.

Konfidentialitetskravet. Deltagarna blev informerade om att inga personliga uppgifter om dem, såsom namn, adress eller annan information som kunde kopplas till en specifik person, skulle samlas in. Vidare klargjordes att resultatet skulle analyseras på gruppnivå och att inga individuella svar skulle analyseras. Det kommer således inte finnas

någon personlig information som kan kopplas till deltagaren (Bryman, 2011 s. 132; Etiksprövningsmyndigheten, 2020).

Nyttjandekravet. Deltagarna har fått information kring att de uppgifter och svar som samlats in enbart kommer att behandlas och bearbetas med inom ramen för denna studie. Ingen information kommer att lämnas ut till en tredje part (Bryman, 2011 s. 132; Etiksprövningsmyndigheten, 2020).

Resultat

Erfarenhet och utbildning av NPF hos skolpersonalen

För att säkerställa att deltagaren i skolenkäten hade tillräcklig kunskap om barnet de skulle skatta inkluderades två frågor gällande utbildning i NPF och erfarenhet av att jobba med dessa barn. Av de totalt 67 deltagarna svarade 82.1% ($n = 55$) att de hade fått någon typ av utbildning inom NPF, antingen via skolan, i sin utbildning eller båda. 17.9% ($n = 12$) hade inte fått någon utbildning alls. Vidare svarade 70.1% ($n = 47$) att de hade mycket erfarenhet av att arbeta med barn med NPF-diagnoser och 29.9% ($n = 20$) att de hade lite erfarenhet. Ingen av deltagarna hade svarat att de helt saknade erfarenhet. Dessa analyser gjordes för att säkerställa tillförlitligheten i skoldeltagarnas svar.

Jämförelse av empati mellan de olika diagnoserna

Först undersöktes det om det fanns några skillnader i empati mellan de olika diagnoserna ADHD, AST, dubbla diagnoser och kontrollgrupp. Även de svaren med dubbla diagnoser togs med i analysen då vi hade tillgång till datan. Resultatet analyserades i Jamovi genom att göra en ANCOVA per kategori där ålder och kön kontrollerades för. Samtliga 310 svar från både föräldrar och skolpersonal inkluderades i analysen som visade att det fanns statistiskt signifikanta skillnader för alla tre kategorier av empati där affektiv empati (A) gav $F(3, 304) = 3.30$, $p = .021$, kognitiv empati (C) $F(3, 304) = 14.8$, $p < .001$ och viljan att hjälpa (I) $F(3, 306) = 7.87$, $p < .001$. Effektstorleken var $\eta^2 = .031$ för affektiv empati, $\eta^2 = .126$ för kognitiv empati och $\eta^2 = .071$ för viljan att hjälpa (I). Vidare utfördes ett post hoc test med Holms p för att se var dessa skillnader låg. En sammanfattning av alla medelvärden och resultat för de olika grupperna redovisas längre ner, i tabell 3.

Affektiv empati. Signifikanta skillnader hittades för affektiv empati när AST jämfördes med ADHD där AST låg lägre ($M = 6.83$, $SD = 2.98$) än ADHD ($M = 8.08$, $SD = 2.70$). Däremot fanns det ingen signifikant skillnad i affektiv empati när man jämförde AST med kontrollgrupp.

Kognitiv empati. Gällande kognitiv empati hittades flera signifikanta skillnader mellan de olika grupperna. Till att börja med låg AST ($M = 4.19$, $SD = 2.71$) lägre än både

ADHD ($M = 5.91$, $SD = 2.55$) och kontrollgruppen ($M = 7.05$, $SD = 2.98$). ADHD barnen hade även dem skattats lägre än kontrollgruppen. Det fanns även en signifikant skillnad mellan de barnen med dubbla diagnoser ($M = 5.03$, $SD = 2.37$) och kontrollgruppen ($M = 7.05$, $SD = 2.98$) där dubbla diagnoser skattats lägre än kontrollgruppen. Mellan AST och dubbla diagnoser fanns det dock ingen signifikant skillnad.

Viljan att hjälpa. I denna kategori av empati fanns det signifikanta skillnader för AST-gruppen som hade skattats lägre ($M = 6.01$, $SD = 3.50$) än både ADHD-gruppen ($M = 7.99$, $SD = 3.00$) och kontrollgruppen ($M = 8.53$, $SD = 3.00$).

Sammanfattningsvis kan man säga att barnen med AST låg lägre än kontrollgruppen på alla kategorier av empati förutom affektiv empati. Barnen med ADHD skilde sig endast från kontrollgruppen i kognitiv empati där även dem hade skattats lägre. Barnen med dubbla diagnoser skattades generellt högre än AST även om skillnaderna inte var signifikanta. Den enda signifikanta skillnaden var att de låg lägre i kognitiv empati jämfört med kontrollgruppen.

Skillnad i skattning mellan lärare och föräldrar

Om man endast tittade på föräldrarnas skattning av barnen blev resultatet likt det ovan där de olika empatikategorierna jämförs över diagnoserna. I föräldrarnas skattning hittades dock några fler signifikanta skillnader. För affektiv empati var den lägre skattningen av AST jämfört med kontrollgruppen signifikant och för kognitiv empati hade barnen med dubbla diagnoser skattats lägre än ADHD. I kategorien viljan att hjälpa låg kontrollgruppen högre jämfört med samtliga grupper. När endast skolpersonalens skattning användes för att beräkna resultatet gick det endast att se en signifikant skillnad för viljan att hjälpa och då över samma grupper som det totala resultatet, d.v.s. AST låg lägre än både ADHD och kontrollgruppen. Skolpersonalen skilde inte mellan affektiv empati och kognitiv empati över de olika diagnoserna och för specifikt för ADHD skilde de inte på någon typ av empati. Med hjälp av ANCOVA jämfördes vidare skolpersonalens skattning av barnen med föräldrarnas skattning. Ålder och kön kontrollerades för och kontrollgruppen exkluderades i de första beräkningarna.

Tabell 3*Medelvärden, Standardavvikelser och skillnader i empati och diagnoser*

	ADHD		AST		Dubbla diagnoser		Kontrollgrupp		F	η^2	Post Hoc
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)			
<i>Föräldrars bedömning</i>											
Affektiv Empati	8.49	(2.48)	7.22	(2.75)	8.13	(2.73)	9.32	(2.08)	5.39**	.068	Kontroll, ADHD > AST
Kognitiv Empati	6.38	(2.36)	4.43	(2.70)	5.03	(2.73)	8.41	(1.92)	23.2***	.237	Kontroll > ADHD, AST, Dubbla
Vilja att hjälpa	8.62	(2.77)	6.57	(3.23)	7.52	(2.69)	9.97	(2.22)	10.2***	.121	Kontroll, > AST, Dubbla. ADHD > AST
<i>Skolpersonals bedömning</i>											
Affektiv Empati	7.00	(2.98)	5.47	(3.41)	-	-	6.32	(2.72)	1.91	-	-
Kognitiv Empati	4.67	(2.64)	3.35	(2.67)	-	-	5.39	(3.22)	2.76	-	-
Vilja att hjälpa	6.31	(2.96)	4.12	(3.82)	-	-	6.79	(2.91)	4.01*	.090	Kontroll, ADHD > AST
<i>Total bedömning</i>											
Affektiv Empati	8.08	(2.70)	6.83	(2.98)	8.13	(2.73)	7.97	(2.81)	3.43*	.033	ADHD > AST
Kognitiv Empati	5.91	(2.55)	4.19	(2.71)	5.03	(2.37)	7.05	(2.98)	14.8***	.126	Kontroll > ADHD, AST, Dubbla. ADHD > AST
Vilja att hjälpa	7.99	(3.00)	6.01	(3.50)	7.52	(2.69)	8.53	(3.00)	7.87***	.071	Kontroll, ADHD > AST

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Not. Degrees of freedom för föräldrar, skolpersonal och total var (3, 220), (2, 79) och (3, 304) respektive.

ANCOVAn visade att det fanns en signifikant skillnad i skolpersonalens och föräldrarnas skattning på alla tre empatikategorier, affektiv empati, $F(1, 244) = 11.9$, $p < .001$, $\eta^2 = .046$, kognitiv empati, $F(1, 244) = 10.1$, $p = .002$, $\eta^2 = .039$ och viljan att hjälpa $F(1, 244) = 20.0$, $p < .001$, $\eta^2 = .075$. Skolpersonalen hade generellt skattat barnen lägre än föräldrarna på samtliga kategorier av empati. Vidare jämfördes skolpersonalens skattning med föräldrarnas uppdelat på diagnos vilket beskrivs nedan och visas i tabell 4.

ADHD. I skattningen av barnen fanns det signifikanta skillnader för barnen med ADHD över alla kategorier av empati. Skolpersonalen hade skattat barnen lägre än föräldrarna, med en medelvärdeskillnad på 1.49 för affektiv empati, 1.71 för kognitiv empati och 2.31 för viljan att hjälpa. De hade alltså skattat barnen lägre än föräldrarna för alla kategorier av empati.

AST. För barnen med AST fanns det endast signifikanta skillnader för viljan att hjälpa där skolpersonalen hade skattat barnen lägre än föräldrarna med en medelvärdeskillnad på 2.37. Det visar att skolpersonal och föräldrar hade en lika uppfattning av barnen med AST förutom för viljan att hjälpa.

Kontrollgrupp. För kontrollgruppen fanns det signifikanta skillnader över alla kategorier vilket betyder att barnen som inte hade någon diagnos hade skattats olika av skolpersonal och föräldrar för alla tre kategorier av empati. Medelvärdeskillnaden var 3.00 för affektiv empati, 3.02 för kognitiv empati och 3.18 för viljan att hjälpa. Detta betyder att barnen i kontrollgruppen var olika i uppsättningen av empati. Skolpersonalen hade generellt skattat barnen lägre än föräldrarna även i kontrollgruppen. Barnen med dubbla diagnoser kunde inte jämföras då de endast blivit skattade av föräldrar. Sammanfattningsvis visar detta att skolpersonal och föräldrar hade olika uppfattning om barnens empatiska förmåga gällande framförallt ADHD. Däremot hade de en liknande uppfattning för barnen med AST förutom för viljan att hjälpa.

Tabell 4*Skillnader i skattning mellan skolpersonal och föräldrar*

	ADHD			AST			Kontroll		
	ΔM	$F_{(1, 138)}$	η^2	ΔM	$F_{(1, 71)}$	η^2	ΔM	$F_{(1, 58)}$	η^2
Affektiv Empati	1.49	9.30**	.063	1.75	3.74	-	3.00	20.48***	.256
Kognitiv Empati	1.71	14.20***	.093	1.08	1.44	-	3.02	19.22***	.237
Vilja att hjälpa	2.31	18.71***	.116	2.37	5.99*	.087	3.18	19.39***	.235

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Not. Fullständiga medelvärden och SD för föräldrar och skolpersonal kan ses i tabell 3.

En korrelationstabell för de olika kategorierna av empati går att finna i Bilaga VII.

Diskussion

Syftet med undersökningen var att se om det fanns någon skillnad i de olika kategorierna av empati över diagnoserna ADHD och AST jämfört med kontrollgrupp samt hur dessa skillnader i så fall skulle se ut. Ytterligare en aspekt av studien var att se om det fanns några skillnader i föräldrarnas skattning av barnen jämfört med skolpersonalens. Resultatet visade att det fanns signifikanta skillnader i empati där barnen med AST låg lägre i alla kategorier av empati, även om det för affektiv empati inte var signifikant. Barnen med ADHD skilde sig däremot bara från barnen i kontrollgruppen gällande kognitiv empati, precis som barnen med dubbla diagnoser. I jämförelsen mellan föräldrars och skolpersonalens skattning av barnen fanns signifikanta skillnader i alla kategorier av empati, där skolpersonalen generellt hade skattat barnen lägre än föräldrarna. Gällande barnen med AST hade föräldrar och skolpersonal en liknande uppfattning om affektiv och kognitiv empati och skattningen skilde sig endast för viljan att hjälpa.

Likheter och skillnader för olika typer av empati

I vår studie framgick det att barnen med AST låg lägre på alla kategorier av empati jämfört med de båda grupperna ADHD och kontrollgrupp. Det enda undantaget var för affektiv empati där skillnaden jämfört med kontrollgruppen inte var signifikant. Detta liknar Jones et als., (2010) studie där AST gruppen inte heller skilde sig jämfört med kontrollgruppen på just affektiv empati. I samma studie låg däremot AST gruppen signifikant lägre än kontrollgruppen på kognitiv empati och så även här, vilket är i linje med tidigare forskning och det man idag generellt känner till om AST. Enligt vår vetskap har liknande studier inte gjorts i Sverige tidigare, varför denna undersökning är den första i Sverige som har bidragit med empiriskt stöd till Jones et als., (2010) teori.

Vidare visar resultatet att barn med AST hade lägre grad av vilja att hjälpa andra, vilket inte påvisats i tidigare forskning. Tvärtom kunde Rieffe et al. (2020) visa att det inte verkar finnas någon skillnad jämfört med kontrollgrupp i denna kategori av empati. I undersökningen framkom det att ungdomar med AST var lika villiga att hjälpa en försöksperson, som ungdomar utan någon form av AST. Barnen med AST visade däremot en mindre emotionell upphetsning, vilket kan tyda på mindre affektiv empati (Rieffe et al., 2020). En lägre förmåga till mentalisering och kognitiv empati kan göra att man inte förstår situationen eller den andra personen fullt ut vilket skulle kunna förklara det lägre resultatet på viljan att hjälpa i vår studie. Har man inte förstått situationen eller den andra personen korrekt kan det också vara svårt att veta hur man ska kunna hjälpa. Rieffe et al., (2020) studie utspelade sig i en situation där försöksledaren skadade sig och tydligt visade sin smärta. Många situationer från verkliga livet är inte lika tydliga varför det är möjligt att resultatet skulle vara annorlunda i Rieffe et al., (2020) studie om hjälpsituationerna inte vore lika lättolkade för en person med AST och nedsatt mentaliseringsförmåga.

Barnen med ADHD skilde sig inte avsevärt från kontrollgruppen förutom på kognitiv empati, där även dessa skattats lägre, vilket är svårt att tolka utifrån tidigare forskning. Dock har Graziano och Garcia (2016) hittat signifikanta skillnader i sin undersökning av ADHD och emotionell intelligens. Även om barnen visade störst problem med emotionell reaktivitet och reglering kunde man även se mindre signifikanta skillnader för kognitiv empati (Graziano & Garcia, 2016). Detta är inget som framgått i tidigare forskning men något som borde undersökas närmare då senare studier hittat fler likheter mellan AST och ADHD, även på andra områden (Cristofani et al., 2020; Salley et al., 2015).

Barnen med dubbla diagnoser hade generellt skattats högre än barnen med bara AST men lägre än dem med bara ADHD, men endast skillnaden i kognitiv empati jämfört med kontrollgruppen var signifikant. Utifrån tidigare undersökningar av barn med endast AST eller ADHD kan detta resultat tyckas förvånande då man skulle kunna tro att ytterligare en diagnos borde göra situationen svårare. Få studier har inkluderat en grupp som har båda diagnoser men i Cristofani et al., studie (2020) framkom inga signifikanta skillnader i empati jämfört med kontrollgrupp samt jämfört de med bara ADHD eller AST. Även för social interaktion och kommunikation låg de med dubbla diagnoser lägre än bara AST (Salley et al., 2015). Dessa sammantagna resultat borde tyda på att dubbla diagnoser inte bara är en diagnos plus en annan utan verkar snarare vara en grupp för sig med en egen fenotyp och karaktär av empati och sociala förmågor. Då dubbla diagnoser inte har undersökts speciellt mycket

tidigare är detta fynd ett bidrag till framtida forskning som bör vidareutvecklas och undersökas mer grundligt.

Skillnader i skattning mellan föräldrar och skolpersonal

I undersökningen framkom signifikanta skillnader mellan föräldrarnas och skolpersonalen skattningar, inom alla kategorier av empati. Skolpersonalen hade generellt skattat barnen lägre än föräldrarna, både när det gäller barnen med diagnoser och kontrollgruppen. När det gäller jämförelse av skolpersonalens och föräldrars skattning av NPF barns empatiska förmågor finns det inget att hitta i tidigare forskning varför denna studie är unik och ett bidrag till befintlig forskning och litteratur kring ämnet. Gällande sociala kompetenser och prosocialt beteende går det dock att se en likhet där skolpersonal har skattat barnen lägre än föräldrarna även där (Vuori et al., 2017). Samtidigt talar detta emot Maedgen och Carlson (2000), vars studie visade att lärarna skattade barnen högre i socialt beteende än föräldrarna som tyckte deras beteende var mer avvikande. En möjlig förklaring till Maedgen och Carlsons (2000) resultat kan vara att föräldrarna mötte barnen när de inte var under medicinsk behandling. Gruppen lärare i Maedgen och Carlsons (2020) undersökning beskrevs enbart interagera med barnen under tiden de medicinerade. Då detta motsäger både Vuori et al. (2017) och vårt resultat, är frågan hur skattningen hade sett ut om även lärarna hade fått uppleva och skatta barnen utan medicinering. Det är möjligt att skillnaderna i så fall hade utröntas. För att säkerställa detta hade en det varit nödvändigt med en ny undersökning med samma förutsättningar för båda grupper. Det vill säga, att både lärare och föräldrar skulle ha skattat barnen utan medicinering.

Gällande barnen med AST hade däremot skolpersonalen och föräldrarna en liknande uppfattning om barnens empatiska förmåga förutom gällande viljan att hjälpa. Detta betyder att båda grupperna hade en liknande uppfattning om AST barnen gällande både affektiv empati och kognitiv empati. Kanske framkommer dessa barns svårigheter mer tydligt precis som det finns mer forskning och information på detta område där det visats att AST har tydliga begränsningar i kognitiv empati och mentalisering (Gonzalez-Liencrez et al., 2013; Jones et al., 2010).

Kontrollgruppen hade generellt skattats lägre av skolpersonal än av föräldrar. En möjlig anledning till skillnaderna kan vara de olika relationer skolpersonal och föräldrar har till barnen samt att föräldrar följer barnen under en längre tid medan lärare endast lär känna barnen i en begränsad miljö och under en begränsad tid. Men det skulle likväl kunna vara så att föräldrar överskattar sina barn och därför skattar dem högre. Samtidigt hade alla barn i

kontrollgruppen skattats olika i de olika kategorierna, vilket tycks naturligt då barn utan diagnos torde vara olika och inte följa specifika mönster i empati.

Varför skolpersonalen å ena sidan hade skattat barnen lägre än föräldrarna men samtidigt inte kunde skilja på de olika typerna av empati över diagnosen ADHD skulle kunna bero på en bristande kunskap om dessa barns svårigheter och var problemen egentligen ligger. Det är tydligt att både ADHD och AST har olika svårigheter inom sociala sammanhang (Cristofani et al., 2020; Graziano & Garcia, 2016; Senland & Higgins-D'Alessandro, 2013; Vuori et al., 2016; Yapça Kaypaklı & Tamams, 2019). Senare forskning har dessutom visat att många av de sociala svårigheter barnen kämpar med inte är specifika för en diagnos utan delas av båda (Salley et al., 2015). Det är därför möjligt att det är svårt för skolpersonalen att skilja på generella sociala svårigheter och specifikt empati för just denna grupp, kanske för att de inte står barnen lika nära och inte spenderar tillräckligt mycket tid med dem för att fullt kunna sätta sig in i deras situation och specifika problem. Denna förklaring är i linje med "situation specificity hypothesis" som beskrivs i inledningen, där förväntningarna av personerna runt omkring i en specifik situation kan påverka hur barnet skattas (Takeda et al., 2020). Det är troligen mindre accepterat med ett stökigt beteende i ett klassrum än vad det är hemma. Denna del av studien utökar existerande litteratur genom att jämföra skolpersonal och föräldrar skattning av empati för barn med ADHD och AST, vilket inte har gjorts tidigare. Därför kan detta resultat ge empiriskt stöd till teorin om "situation specificity hypothesis".

I vår undersökning har skolpersonalen inte fått skatta samma barn som föräldrarna utan istället har ADHD, AST och kontrollgrupp jämförts med generella värden för andra barn, vilket också kan ha påverkat resultatet i jämförelsen med föräldrar. Eftersom skolpersonalen har uppmanats att själva tänka på ett barn med ADHD eller AST är det möjligt att de valt att skatta ett barn som har mycket symptom och som sticker ut med sin diagnos då detta är lättare att tänka på (tillgänglighetsheuristik). Det är därför möjligt att skillnaderna hade varit mindre om båda grupper hade varit tvungna att istället skatta samma barn. I framtida studier bör därför både föräldrar och skolpersonal skatta samma barn för att kunna göra en mer exakt jämförelse av resultatet.

Studiens begränsningar

Till studien användes ett redan befintligt och beprövat verktyg för självskattning. När detta översattes till att bli en skattning utförd av skolpersonal, övervägdes möjligheten att inkludera "vet ej" som ett svarsalternativ. Valet att inte inkludera detta alternativ kan ha tvingat fram svar som egentligen grundar sig i osäkerhet, gissningar eller på annat sätt

framtvingade svar. Dock resonerade vi att det var bättre att få deltagaren att tänka efter ytterligare en gång istället för att välja "vet ej" för många gånger. Det fanns ett ganska stort bortfall av deltagare på grund av oavslutade enkäter. I sammanställningen av resultatet framgick det att de deltagare som inte uppfattade sig ha tillräckligt med erfarenhet av barn med diagnoserna ADHD eller AST valde att avsluta enkäten innan den var fullföljd. Detta skulle kunna förklaras av att de som av någon anledning inte kunde svara på frågorna, eller tyckte de var för svåra, inte heller gissade sig till ett svar, utan istället valde att inte fullfölja enkäten.

Att vi under studiens gång valde att ändra enkäten och införa ett alternativ till dubbla diagnoser kan ha skapat en felmarginal för de svar som kom in innan ändringen. Enligt tidigare beräkningar, där vi jämfört andelen dubbla diagnoser med totalt antal barn med diagnoser (kontrollgruppen exkluderad), skulle detta kunna innebära ca 7 felaktiga svar. Detta motsvarar ca 2% av det totala antalet deltagare på 310. Samtidigt finns det en möjlighet att de med dubbla diagnoser, precis som personen som kontaktade oss, inte fullföljde enkäten på grund av osäkerhet. Samma alternativ infördes inte i skolenkäten, då vi ville undvika fler problem, samt att skolpersonalen hade möjlighet att välja ett barn med endast en diagnos att skatta. I efterhand hade det varit intressant att se om det funnits skillnader i skattning mellan skolpersonal och föräldrar även för denna grupp. Dock tvivlar vi på möjligheten att få in tillräckligt med svar för denna grupp via skolpersonal då vi är osäkra på om de känner tillräckligt många, eller ens är medvetna om barn med dubbla diagnoser.

Översättningen av enkäten gjordes utan tillbaka översättning vilket också kan vara en begränsning i undersökningen då den svenska översättningen inte har testats. Då tiden var begränsad samt att formuleringarna var relativt lätta, resonerade vi att det skulle vara tillräckligt att översätta själva.

Det finns en viss ojämnhet i fördelningen av antalet deltagare i undersökningen där betydligt fler föräldrar deltog än skolpersonal. Då föräldrarna i undersökningsgruppen kontaktades via Attention och en facebookgrupp specifikt för föräldrar till barn med NPF, kan intresset vara en möjlig anledning till det stora antalet deltagare. Trots att över 100 skolor kontaktades fick vi knapp 70 svar och fler deltagare i skolpersonalenkäterna hade kunnat ge en större tillförlitlighet till skolpersonalens skattning jämfört med föräldrarnas. Det låga deltagarantalet tros bland annat bero på rådande Coronapandemi då flera skolor avböjt medverkan på grund av överbelastning hos personalen. Det fanns även en snedfördelning i kön för de vuxna som skattade barnen då majoriteten av deltagarna var kvinnor. Det är

möjligt att det finns en tendens till högre eller lägre skattning beroende på kön. Vi har i vår analys kontrollerat för barnets kön, men inte för den deltagare som skattade barnet.

Då vi i studien till stor del använt oss av ett bekvämlighetsurval minskar möjligheten till generalisering av resultatet. Trots att de flesta föräldrar kontaktades via Attention, och över hela landet, var det för skolor endast skolpersonal från Skåne som deltog. Föräldrar som deltog via olika Facebookgrupper vet vi inte vilka de är men det är inte troligt att de kan representera den generella befolkningen. Vi är medvetna om denna begränsning, som till stor del beror på begränsad tid. Samtidigt är det stora antalet deltagare i studien, framförallt i föräldraenkäten, ett positivt bidrag till studien.

Konklusion och vidare forskning

Resultatet av studien visar att det finns ett mönster av skillnader i empati mellan diagnoser, som till stor del stämmer med tidigare forskning, framförallt gällande gruppen med AST. Att ADHD även skulle ha nedsatt förmåga i kognitiv empati är något som enbart framkommit i senare studier och främst i kombination med andra sociala svårigheter. Denna del av studien skulle alltså behöva vidareutvecklas och studeras mer specifikt för empati.

Den underkategori som inte har undersökts lika frekvent är viljan att hjälpa, där det i vår studie framkom att AST skattats lägre än kontrollgrupp, till skillnad från en tidigare studie som visade ett motsatt resultat (Rieffe, 2020). Kategorin viljan att hjälpa hade behövts vidareutvecklas och undersökas i fler vardagliga situationer. Detta kunde sen jämföras med Rieffe et al (2020) mer tydliga miljö och fiktiva situation för att utröna om skillnaderna faktiskt beror på viljan att hjälpa eller på den kognitiva empati som ligger bakom. Det vill säga, om en nedsatt förmåga till mentalisering kan påverka förståelsen för situationen och därmed även viljan att hjälpa. Vi hittade inga signifikanta skillnader för ADHD i denna kategori, men då detta inte undersökts tidigare bör fler studier fokusera på viljan att hjälpa samt i kombination med AST och ADHD.

I studien framkom det även att det verkar finnas en relativt stor grupp som har båda diagnoserna AST och ADHD i kombination och som skiljer sig från de med endast en diagnos. Få studier har undersökt hur denna grupp skiljer sig från de andra, men de som har gjort det har fått ett resultat som tyder på att denna grupp bör tolkas som en helt egen grupp, skild från både ADHD och AST. Mer forskning borde läggas på att försöka förstå hur denna grupps karaktär och svårigheter skiljer sig eller liknar de andra två grupperna, både vad gäller empati och andra sociala förmågor.

Ett stort intresse har visats för studien när vi presenterade enkäten och många ansvariga inom Attention har svarat oss med egna tankar och reflektioner som vittnar om

generella fördomar mot personer med dessa typer av diagnoser. Även resultatet visar att det finns stora skillnader mellan föräldrars och skolpersonals uppfattning av barnens empatiska förmågor vilket är ett betydelsefullt bidrag till framtida forskning. Orsaken till skillnaden bör undersökas för att öka förståelsen för dessa barn i vardagliga sociala sammanhang så att barnens bristande impuls kontroll, emotionsreglering eller mentaliseringsförmåga inte misstolkas som bristande empati.

Referenser

- 1177 Vårdguiden. (4 november 2020a). *Autismspektrumtillstånd – AST*.
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/autism/>
- 1177 Vårdguiden. (4 november 2020b). *Adhd*. <https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/adhd/>
- American Psychiatric Association [APA]. (4 november 2020). *What Is Autism Spectrum Disorder?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
- Attention (11 december 2020). *Få det att funka i skolan för elever med NPF*.
<https://attention.se/npf/skolportal/>
- Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45(3), 601–613. <https://doi.org/10.1017/S003329171400172X>
- Berenguera, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., & Miranda, A. (2018) Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. *Research in Developmental Disabilities*, (83), 260-269. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.001>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Cristofani, C., Sesso, G., Cristofani, P., Fantozzi, P., Inguaggiato, E., Muratori, P., Narzisi, A., Pfanner, C., Pisano, S., Polidori, L., Ruglioni, L., Valente, E., Masi, G., & Milone, A. (2020). The Role of Executive Functions in the Development of Empathy and Its Association with Externalizing Behaviors in Children with Neurodevelopmental Disorders and Other Psychiatric Comorbidities. *Brain Science* 2020, (10), Artikel 489. <https://doi.org/10.3390/brainsci10080489>
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework, and Recommendations for Further Study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483–509. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- Folkhälsomyndigheten. (4 november 2020). *Statistik om psykisk hälsa bland barn och unga*.

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/barns-psykiska-halsa/>
- Gillberg, C. 1950, Cederlund, M. 1962, Lamberg, K. 1957, & Zeijlon, L. (2006). Brief report: “the autism epidemic”. The registered prevalence of autism in a Swedish urban area. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 429–435. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-006-0081-6>
- Gonzalez-Liencre, C., Shamay-Tsoory, S. G., & Brüne, M. (2013). Towards a neuroscience of empathy: Ontogeny, phylogeny, brain mechanisms, context and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1537–1548. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.neubiorev.2013.05.001>
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children’s emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, (46), 106–123. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Idring, S., Lundberg, M., Sturm, H., Dalman, C., Gumpert, C., Rai, D., Lee, B., & Magnusson, C. (2015). Changes in Prevalence of Autism Spectrum Disorders in 2001–2011: Findings from the Stockholm Youth Cohort. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, (45), 1766–1773. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-014-2336-y>
- Jones, A.P., Happe., F.G.E, Gilbert. F., Burnett. S., & Viding. E. Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (5111), 1188–1197. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M., Ladd-Acosta, C., Lee, B., Park, B., Snyder, N., Schendel, D., Volk, H., Windham, G., Newschaffer, C., & Fielding, J. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, (38), 81–102. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Maedgen, J.W, & Carlson, C.L, (2000) Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *Journal of Clinical Child Psychology* 2000, (1), 30-42. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901_4
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. 10.1176/appi.ajp.164.6.942

- Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing Empathy across Childhood and Adolescence: Validation of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA). *Frontiers in psychology*, (8), Artikel 870. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00870>
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*, 49(5), 362–367. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.paid.2010.03.046>
- Rieffe, C., O'Connor, R., Bülow, A., Willems, D., Hull, L., Sedgewick, F., Stockmann, L., & Blijd-Hoogewys, E. (2020). Quantity and quality of empathic responding by autistic and non-autistic adolescent girls and boys. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 00(0). <https://doi.org/10.1177/1362361320956422>
- Rydell, M., Lundström, S., Gillberg, C., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (8), 863–871. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12882>
- Salley, B., Gabrielli, J., Smith, C. M., & Braun, M. (2015). Do communication and social interaction skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, or dual diagnosis? *Research in Autism Spectrum Disorders*, (20), 58–66. <https://doiorg.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.rasd.2015.08.006>
- Senland, A. K., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). Moral Reasoning and Empathy in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Implications for Moral Education. *Journal of Moral Education*, 42(2), 209–223. <https://doi.org/10.1080/03057240.2012.752721>
- Socialstyrelsen (2019). *Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Behovs- och problemanalys avseende god vård* (Artikelnummer 2019-6-25). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf>
- Socialstyrelsen, (2020b). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem.* (Artikelnummer 2010-3-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-6.pdf>

- Socialstyrelsen, (2020b). *Barn som tänker annorlunda Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd*. (Artikelnummer 2010-3-8).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-8.pdf>
- Takeda, T., Nissley-Tsiopinis, J., Nanda, S., & Eiraldi, R. (2020). Factors Associated With Discrepancy in Parent-Teacher Reporting of Symptoms of ADHD in a Large Clinic-Referred Sample of Children. *Journal of Attention Disorders, 24(11)*, 1605–1615.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1087054716652476>
- Taylor, M. J., Rosenqvist, M. A., Larsson, H., Gillberg, C., D’Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., & Lundström, S. (2020). Etiology of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits Over Time. *JAMA Psychiatry, 77(9)*, 936–943. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0680
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 135(4)*, 994–1001. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1542/peds.2014-3482>
- Vuori, M., Autti, R. I., Junntila, N., Vauras, M., & Tuulio, H. A. (2017). Discrepancies between self- and adult-perceptions of social competence in children with neuropsychiatric disorders. *Child: Care, Health & Development, 43(5)*, 670–678.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/cch.12406>
- Wetterberg, L. (2013). *Psykiatri i fickformat*. L K WHB [E-boksproduktion: Publit]
- Yan, Z., Hong, S., Liu, F., & Su, Y. (2020). A meta-analysis of the relationship between empathy and executive functions. *PsyCh Journal, 9(1)*, 34–43. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/pchj.311>
- Yapça Kaypaklı, G., & Tamam, L., (2019). Emotional Intelligence in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 11(1)*, 112-119. doi: 10.18863/pgy.467037

Bilaga I- Urval

Urval föräldrar i undersökningsgruppen. Då undersökningen inkluderar barn under 18 års ålder och vad som kan uppfattas som känslig information, fanns ingen möjlighet att göra ett urval utifrån register gällande kända diagnoser, varken i eller utanför skolan. För att följa de etiska riktlinjerna gällande konfidentialitet, valde författarna att kontakta Attention som är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De fick frågan om de kunde skicka ut eller publicera undersökningen till deras medlemmar utan vår tillgång till några medlemsregister. Målgruppen var föräldrar till barn med ADHD och AST i åldrarna 9–16 år och urvalet blev således Attentions medlemmar. Av Attention Riksorganisation ombads vi istället kontakta lokalavdelningarna och samtliga 57 lokalavdelningar kontaktades. Svaren var mycket positiva och totalt svarade 22 avdelningar att de antingen skulle publicera länken på sin hemsida, Facebookgrupp eller skicka ut via mejl direkt till sina medlemmar. Endast tre avdelningar sa att de inte hade möjlighet att hjälpa till. För att nå ut till fler deltagare än föräldrarna i Attention, publicerades enkäten även i en facebookgrupp med föräldrar till barn med NPF-diagnoser. I den publicerade föräldragruppen fanns totalt 6.673 medlemmar. Gruppen fick samma information gällande undersökningen som skickades till Attention.

Urval föräldrar i kontrollgruppen. Urvalet i föräldragruppen skedde genom ett bekvämlighetsurval via två olika kanaler. Den första kanalen innefattade kontakt med personer i författarnas omgivning, som stämde överens med kriterierna för urvalsgruppen. Då detta ledde till ett för lågt antal deltagare, utökades urvalsprocessen genom ytterligare en kanal. Denna gång skickades undersökningens enkät ut till fem olika facebookgrupper. Två av grupperna var föräldrar till barn med NPF och föräldrar i Malmö med ca 7.700 respektive ca 6.900 deltagare. En grupp var en privat grupp med ca 560 medlemmar. Av de resterande två grupperna inkluderade en grupp nyexaminerade lärare med inriktning gymnasieskolan, ca 50 personer som ombads svara i egenskap av förälder. Den sista gruppen på ca 850 personer inkluderade personer som är bosatta på en mindre ort på landsbygden. Anledningen till att denna grupp kontaktades var för att fånga in personer som kommer från en annan miljö än de föräldrar som bor i större samhälle.

Urval skolpersonal i undersökningsgruppen. I urvalsgruppen med skolpersonal användes en mixad metod för att nå ut till undersökningspersonerna. Den ena delen av urvalet gjordes via ett bekvämlighetsurval. Totalt kontaktades 29 lärare, som arbetade vid grundskolan. Dessa lärare var antingen vänner eller bekanta till författarna. Då vi inte har någon insikt i enskilda personers svarsalternativ, ansågs det vara etiskt försvarbart. Även om

de bekanta lärarna fått frågan att delta i undersökningen, finns det inget som möjliggör kontroll av deras faktiska deltagande.

Då målgruppen var lärare i grundskolan och för att begränsa urvalet något sattes ramen till grundskolor i Skåne. Av dessa skolor valdes totalt 54 olika grundskolor, från fyra olika städer, slumpmässigt ut. För att nå ut till dessa skolor mejlades respektive rektor, biträdande rektor och/eller administrativ chef (beroende på skolans storlek), med en kort introduktion till undersökningen samt länken till enkäten. De olika skolorna varierade i storlek och elevantal. Av de 54 skolor som blev kontaktade svarade totalt åtta att de inte hade möjlighet att delta i undersökningen, många av dem på grund av höga sjuktal och överbelastning under Coronapandemin.

Urval skolpersonal i kontrollgruppen. Förutom ovan nämnda skolor kontaktades ytterligare 72 skolor för att delta i kontrollgruppen och skatta barn utan dessa diagnoser. För att få jämnt urval i såväl undersökningsgruppen som kontrollgruppen delades de större kommunernas skolor upp så att hälften av skolorna fick medverka i undersökningsgruppen och hälften i kontrollgruppen. För de mindre kommunerna, med färre invånarantal, gjordes en matchning av kommuninvånarantalet. Det innebär att de skolor som kontaktades i kontrollgruppen, befann sig inom kommuner med ungefär lika stort befolkningsantal som i undersökningsgruppen. För att få fram kommuninvånarantal i de olika kommunerna användes statistik från statistiska centralbyrån. Av skolorna i kontrollgruppen var det tio olika skolor som direkt bekräftade att de inte hade möjlighet att delta i undersökningen.

Bilaga II

Enkätfrågor och översättning

Fråga	Original (EN)	Empati	Föräldrar (SV)	Lärare (SV)
1	If my mother is happy, I also feel happy.	A	Om jag som förälder är glad, känner sig mitt barn också glad	Om en någon som står nära barnet är glad känner sig det här barnet också glad
2	I understand that a friend is ashamed when he/she has done something wrong	C	Mitt barn förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel	Det här barnet förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel
3	If a friend is sad, I like to comfort him/her	I	Om en kompis är ledsen så vill mitt barn trösta honom/henne	Om en kompis är ledsen så vill det här barnet trösta honom/henne
4	I feel awful when two people quarrel	A	Mitt barn mår dåligt när två personer grälar	Det här barnet mår dåligt när två personer grälar
5	When I friend is angry, I tend to know why	C	När en kompis är arg förstår mitt barn varför	När en kompis är arg förstår det här barnet varför
6	I would like to help when a friend gets angry	I	Mitt barn vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg	Det här barnet vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg
7	If a friend is said, I also feel sad	A	Om en kompis är ledsen känner sig mitt barn också ledsen	Om en kompis är ledsen känner sig det här barnet också ledsen
8	I understand that a friend is proud when he/she has done something good	C	Mitt barn förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra	Det här barnet förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra
9	If a friend has an argument I try to help	I	Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker mitt barn hjälpa till	Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker det här barnet hjälpa till
10	If a friend is laughing, I also laugh	A	Om en kompis skrattar, skrattar mitt barn också	Om en kompis skrattar, skrattar det här barnet också
11	If a friend is sad, I understand mostly why	C	Om en kompis är ledsen förstår mitt barn oftast varför	Om en kompis är ledsen förstår det här barnet oftast varför

12	I want everyone to feel good	I	Mitt barn vill att alla ska må bra	Det här barnet vill att alla ska må bra
13	When a friend cry, I cry myself	A	Om en kompis gråter, gråter mitt barn också	Om en kompis gråter, gråter det här barnet också
14	If a friend cries, I often understand what has happened	C	Om en kompis gråter, förstår mitt barn oftast vad som har hänt	Om en kompis gråter, förstår det här barnet oftast vad som har hänt
15	If a friend is sad, I want to do something to make it better	I	Om en kompis är ledsen, vill mitt barn göra något för att göra det bättre	Om en kompis är ledsen, vill det här barnet göra något för att göra det bättre
16	If someone in my family is sad, I feel really bad	A	Om någon i familjen är ledsen, mår mitt barn riktigt dåligt	Om någon i barnets familj eller nära omgivning är ledsen, mår det här barnet riktigt dåligt
17	I enjoy giving a friend a gift	I	Mitt barn uppskattar att ge någon en gåva/present	Det här barnet uppskattar att ge någon en gåva/present
18	When a friend is upset, I feel upset too	A	Om en kompis är upprörd, känner sig mitt barn också upprörd	Om en kompis är upprörd, känner sig det här barnet också upprörd

A - Affective Empathy

Not -inte

C - Cognitive Empathy

Sometimes - ibland

I - Intention to help

Often - ofta

Formulär hämtat från <https://www.focusonemotions.nl/empathy-questionnaire> under *Children and adolescents* som är anpassat specifikt till barn 9–16 år. Översättning och anpassning av formulering har gjorts med hjälp av de lärar- och föräldraexemplen som finns under *Toddlers*.

Bilaga III

NPF Empati - Skolpersonal

Denna studie är en del av en kandidatuppsats i psykologi vid Lunds Universitet där vi ämnar undersöka lärares och föräldrars uppskattning av barns empatiska förmåga vid NPF diagnoserna ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) & AST (Autismspektrumtillstånd).

Du kommer att få fylla i ett formulär där du uppges tänka på ett barn på skolan och uppskatta hans empatiska förmåga. Det beräknas ta ca 4 minuter och du måste ha fyllt 18 år för att få delta. Barnet som ämnas undersökas i denna enkät bör vara mellan 9–16 år.

Undersökningen är anonym och vi kommer inte att samla in någon information som kan användas för att identifiera dig. Resultatet kommer att analyseras på gruppnivå, vi tittar alltså på generella samband och medelvärden för samtliga deltagare och analyserar inga individuella svar. Resultaten från studien kommer endast att användas som en del av studierna och kommer inte att spridas vidare för andra ändamål. Ditt deltagande är helt frivilligt och du har när som helst möjlighet att avbryta utan vidare motivering.

Vill du ta del av studiens resultat och syfte är du välkommen att kontakta oss.

Studenter:

Sanna Andersson: [REDACTED]

Christina Prag: [REDACTED]

Handledare: Yunhwan Kim [REDACTED]

- Jag har läst och förstått ovan information och önskar att delta (1)

Q20 Först kommer några frågor om dig

Q21 Vilket är ditt kön?

- Kvinna (1)
 - Man (2)
 - Annat/Vill inte uppge (3)
-

Q22 Vilken är din roll på skolan? (t.ex. leg. lärare, fritidspedagog, specialpedagog, rektor, matbepisning, administrativ personal etc.)

Q34 Vilken typ av skola jobbar du på?

- Kommunal (1)
 - Privat (2)
 - Annan: vänligen specificera: (3)
-

Q31 Har du fått någon utbildning i hur man bör hantera barn med ADHD & AST eller andra NPF diagnoser?

- Nej (1)
- Ja, under min utbildning (2)
- Ja, under min anställning i skolan (behöver inte vara på den skola du jobbar just nu) (3)
- Ja, både under utbildning och anställning (4)

Q32 Anser du dig ha erfarenhet av att jobba med dessa barn?

- Ja, mycket (2)
- Ja, lite grann (3)
- Nej, inte alls (4)



Q23 Vänligen ange din ålder

Q8 Här följer några frågor om barnet.

Vi ber dig tänka på ett barn på din skola som antingen har diagnosen ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD) eller AST (autismspektrumtillstånd, Asperger etc.). Barnet bör vara mellan 9–16 år för att delta i studien.

Q15 Barnet jag tänker på har diagnosen:

- ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD) (1)
- AST (Autismspektrumtillstånd, Asperger, Högfunktionell autism etc.) (2)
- Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn (3)

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn



Q25 Hur gammalt är barnet med ADHD?

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn

Q26 Vilket kön har barnet?

- Flicka (1)
- Pojke (2)
- Annat/Vill inte uppge (3)

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn

Q10 Nu följer att antal påståenden om barnet med ADHD som vi ber dig uppskatta.

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn



Q11 Vänligen ange hur väl nedan påståenden stämmer överens med det här barnet. Om du är osäker på svaret så försök ändå att göra en uppskattning.

	Stämmer inte (1)	Stämmer ibland (2)	Stämmer ofta (3)
Om en nära vän är glad känner sig det här barnet också glad (1)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel (2)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen så vill det här barnet trösta honom/henne (3)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet mår dåligt när två personer grälar (4)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en kompis är arg förstår det här barnet varför (5)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg (6)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen känner sig det här barnet också ledsen (7)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra (8)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker det här barnet hjälpa till (9)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis skrattar, skrattar det här barnet också (10)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om en kompis är ledsen förstår det här barnet oftast varför (11)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill att alla ska må bra (12)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, gråter det här barnet också (13)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, förstår det här barnet oftast vad som har hänt (14)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen, vill det här barnet göra något för att göra det bättre (15)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon familjemedlem eller nära vän är ledsen, mår det här barnet riktigt dåligt (16)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet uppskattar att ge någon en gåva/present (17)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är upprörd, känner sig det här barnet också upprörd (18)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn



Q27 Hur gammalt är barnet med AST?

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn

Q28 Vilket kön har barnet?

- Pojke (1)
- Flicka (2)
- Annat/Vill inte uppge (3)

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn

Q29 Nu följer att antal påståenden om barnet med AST som vi ber dig uppskatta.

Display This Question:

If Barnet jag tänker på har diagnosen: = AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.)

Or Barnet jag tänker på har diagnosen: = Båda, jag kan tänka mig att delta i undersökningen och svara för två olika barn



Q30 Vänligen ange hur väl nedan påståenden stämmer överens med det här barnet. Om du är osäker på svaret så försök ändå att göra en uppskattning.

	Stämmer inte (1)	Stämmer ibland (2)	Stämmer ofta (3)
Om någon som står när barnet är glad känner sig det här barnet också glad (1)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel (2)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen så vill det här barnet rösta honom/henne (3)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet mår dåligt när två personer grälar (4)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en kompis är arg förstår det här barnet varför (5)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg (6)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen känner sig det här barnet också ledsen (7)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra (8)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker det här barnet hjälpa till (9)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis skrattar, skrattar det här barnet också (10)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen förstår det här barnet oftast varför (11)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill att alla ska må bra (12)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, gråter det här barnet också (13)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, förstår det här barnet oftast vad som har hänt (14)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen, vill det här barnet göra något för att göra det bättre (15)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon i barnets familj eller nära omgivning är ledsen, mår det här barnet riktigt dåligt (16)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet uppskattar att ge någon en gåva/present (17)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är upprörd, känner sig det här barnet också upprörd (18)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga IV

Kontroll Skola

Denna studie är en del av en kandidatuppsats i psykologi vid Lunds Universitet där vi ämnar undersöka lärares och föräldrars uppskattning av barns empatiska förmåga vid NPF diagnoserna ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) & AST (Autismspektrumtillstånd).

Du kommer att få fylla i ett formulär där du uppges tänka på ett barn på skolan och uppskatta det här barnets empatiska förmåga. I den här studien bör barnet varken vara diagnostiserad med ADHD, AST eller någon annan Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det beräknas ta ca 4 minuter och du måste ha fyllt 18 år för att få delta. Barnet som ämnas undersökas i denna enkät bör vara mellan 9–16 år.

Undersökningen är anonym och vi kommer inte att samla in någon information som kan användas för att identifiera dig. Resultatet kommer att analyseras på gruppnivå, vi tittar alltså på generella samband och medelvärden för samtliga deltagare och analyserar inga individuella svar. Resultaten från studien kommer endast att användas som en del av studierna och kommer inte att spridas vidare för andra ändamål. Ditt deltagande är helt frivilligt och du har när som helst möjlighet att avbryta utan vidare motivering.

Vill du ta del av studiens resultat och syfte är du välkommen att kontakta oss.

Studenter:

Sanna Andersson: [REDACTED]

Christina Prag: [REDACTED]

Handledare: Yunhwan Kim [REDACTED]

- Jag har läst och förstått ovan information och önskar att delta (1)

Q20 Först kommer några frågor om dig

Q21 Vilket är ditt kön?

- Kvinna (1)
 - Man (2)
 - Annat/Vill inte uppge (3)
-

Q22 Vilken är din roll på skolan? (t.ex. leg. lärare, fritidspedagog, specialpedagog, rektor, matbispisning, administrativ personal etc.)

Q34 Vilken typ av skola jobbar du på?

- Kommunal (1)
 - Privat (2)
 - Annan: vänligen specificera: (3)
-

Q31 Har du fått någon utbildning i hur man bör hantera barn med ADHD & AST eller andra NPF diagnoser?

- Nej (1)
- Ja, under min utbildning (2)
- Ja, under min anställning i skolan (behöver inte vara på den skola du jobbar just nu) (3)
- Ja, både under utbildning och anställning (4)

Q32 Anser du dig ha erfarenhet av att jobba med dessa barn?

- Ja, mycket (2)
- Ja, lite grann (3)
- Nej, inte alls (4)



Q23 Vänligen ange din ålder

Q8 Här följer några frågor om barnet.

Vi ber dig tänka på ett barn på din skola som varken är diagnostiserat med ADHD, AST eller någon annan Neuropsykiatrisk Funktionsnedsättning.

Q15 Eventuell diagnos:

- Barnet jag tänker på har ingen känd diagnos (1)
- Barnet har ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD) (4)
- Barnet har AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.) (5)

Skip To: End of Survey If Eventuell diagnos: = Barnet har ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD)

Skip To: End of Survey If Eventuell diagnos: = Barnet har AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism etc.)



Q25 Hur gammalt är barnet du tänker på?

Q26 Vilket kön har barnet?

- Flicka (1)
- Pojke (2)
- Annat/Vill inte uppge (3)

Q10 Nu följer att antal påståenden om barnet som vi ber dig uppskatta.



Q11 Vänligen ange hur väl nedan påståenden stämmer överens med det här barnet. Om du är osäker på svaret så försök ändå att göra en uppskattning.

	Stämmer inte (1)	Stämmer ibland (2)	Stämmer ofta (3)
Om en nära vän är glad känner sig det här barnet också glad (1)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel (2)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen så vill det här barnet trösta honom/henne (3)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet mår dåligt när två personer grälar (4)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en kompis är arg förstår det här barnet varför (5)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg (6)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen känner sig det här barnet också ledsen (7)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra (8)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker det här barnet hjälpa till (9)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis skrattar, skrattar det här barnet också (10)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen förstår det här barnet oftast varför (11)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet vill att alla ska må bra (12)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, gråter det här barnet också (13)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, förstår det här barnet oftast vad som har hänt (14)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen, vill det här barnet göra något för att göra det bättre (15)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon familjemedlem eller nära vän är ledsen, mår det här barnet riktigt dåligt (16)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det här barnet uppskattar att ge någon en gåva/present (17)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om en kompis är upprörd, känner sig det här
barnet också upprörd (18)

•



Bilaga V

NPF Empati - Föräldrar

Denna studie är en del av en kandidatuppsats i psykologi vid Lunds Universitet där vi ämnar undersöka lärares och föräldrars uppskattning av barns empatiska förmåga vid NPF diagnoserna ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) & AST (Autismspektrumtillstånd).

Du kommer att få fylla i ett formulär där du uppges uppskatta ditt barns empatiska förmåga, barnet bör vara mellan 9–16 år. Det beräknas ta ca 4 minuter och du måste ha fyllt 18 år för att få delta.

Undersökningen är anonym och vi kommer inte att samla in någon information som kan användas för att identifiera dig. Resultatet kommer att analyseras på gruppnivå, vi tittar alltså på generella samband och medelvärden för samtliga deltagare och analyserar inga individuella svar. Resultaten från studien kommer endast att användas som en del av studierna och kommer inte att spridas vidare för andra ändamål. Ditt deltagande är helt frivilligt och du har när som helst möjlighet att avbryta utan vidare motivering.

Vill du ta del av studiens resultat och syfte är du välkommen att kontakta oss.

Studenter:

Sanna Andersson: [REDACTED]

Christina Prag: [REDACTED]

Handledare: Yunhwan Kim [REDACTED]

- Jag har läst och förstått ovan information och önskar att delta (1)

Q8 Här följer några frågor om ditt barn. Barnet bör vara mellan 9–16 år för att delta i studien.



Q7 Hur gammalt är ditt barn?

Q6 Vilket kön har ditt barn?

- Pojke (1)
- Flicka (2)
- Annat/Vill inte uppge (3)

Q15 Vilken diagnos har ditt barn?

- ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder & ADD) (1)
- AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism) (2)
- Mitt barn har båda diagnoser (3)

Q20 Här följer några frågor om dig

Q21 Vilket är ditt kön?

- Kvinna (1)
 - Man (2)
 - Annat/Vill inte uppge (3)
-

Q22 Vilken är din relation till barnet? (t.ex. mamma, pappa, bonusförälder etc.)



Q23 Vänligen ange din ålder

Q10 Nu följer att antal påstående om ditt barn som vi ber dig uppskatta.



Q11 Vänligen ange hur väl nedan påstående stämmer överens med ditt barn. Om du är osäker på svaret så försök ändå att göra en uppskattning.

	Stämmer inte (1)	Stämmer ibland (2)	Stämmer ofta (3)
Om jag som förälder är glad, känner sig mitt barn också glad (1)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel (2)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen så vill mitt barn trösta honom/henne (3)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn mår dåligt när två personer grälar (4)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en kompis är arg förstår mitt barn varför (5)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg (6)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen känner sig mitt barn också ledsen (7)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra (8)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker mitt barn hjälpa till (9)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis skrattar, skrattar mitt barn också (10)	• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om en kompis är ledsen förstår mitt barn oftast varför (11)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn vill att alla ska må bra (12)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, gråter mitt barn också (13)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, förstår mitt barn oftast vad som har hänt (14)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen, vill mitt barn göra något för att göra det bättre (15)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon i familjen är ledsen, mår mitt barn riktigt dåligt (16)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn uppskattar att ge någon en gåva/present (17)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är upprörd, känner sig mitt barn också upprörd (18)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga VI

Kontroll Föräldrar

Denna studie är en del av en kandidatuppsats i psykologi vid Lunds Universitet där vi ämnar undersöka lärares och föräldrars uppskattning av barns empatiska förmåga vid NPF diagnoserna ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) & AST (Autismspektrumtillstånd). För att delta i den här studien bör ditt barn varken vara diagnostiserad med ADHD, AST eller någon annan neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Du kommer att få fylla i ett formulär där du uppges uppskatta ditt barns empatiska förmåga, barnet bör vara mellan 9–16 år. Det beräknas ta ca 4 minuter och du måste ha fyllt 18 år för att få delta.

Undersökningen är anonym och vi kommer inte att samla in någon information som kan användas för att identifiera dig. Resultatet kommer att analyseras på gruppnivå, vi tittar alltså på generella samband och medelvärden för samtliga deltagare och analyserar inga individuella svar. Resultaten från studien kommer endast att användas som en del av studierna och kommer inte att spridas vidare för andra ändamål. Ditt deltagande är helt frivilligt och du har när som helst möjlighet att avbryta utan vidare motivering.

Vill du ta del av studiens resultat och syfte är du välkommen att kontakta oss.

Studenter:

Sanna Andersson: [REDACTED]

Christina Prag: [REDACTED]

Handledare: Yunhwan Kim [REDACTED]

- Jag har läst och förstått ovan information och önskar att delta (1)

Q8 Här följer några frågor om ditt barn. Barnet bör vara mellan 9–16 år för att delta i studien.



Q7 Hur gammalt är ditt barn?

Q6 Vilket kön har ditt barn?

- Pojke (1)
 - Flicka (2)
 - Annat/Vill inte uppge (3)
-

Q15 Eventuella diagnoser

- Mitt barn har varken ADHD, AST eller någon annan Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (1)
- Mitt barn har ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) (2)
- Mitt barn har AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism) (3)

Skip To: End of Survey If Eventuella diagnoser = Mitt barn har ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder)

Skip To: End of Survey If Eventuella diagnoser = Mitt barn har AST (Autismspektrumtillstånd, Aspeger, Högfunktionell autism)

Q20 Här följer några frågor om dig

Q21 Vilket är ditt kön?

- Kvinna (1)
 - Man (2)
 - Annat/Vill inte uppge (3)
-

Q22 Vilken är din relation till barnet? (t.ex. mamma, pappa, bonusförälder etc.)



Q23 Vänligen ange din ålder

Q10 Nu följer att antal påståenden om ditt barn som vi ber dig uppskatta.



Q11 Vänligen ange hur väl nedan påståenden stämmer överens med ditt barn. Om du är osäker på svaret så försök ändå att göra en uppskattning.

Stämmer inte (1)	Stämmer ibland (2)	Stämmer ofta (3)
---------------------	-----------------------	---------------------

Om jag som förälder är glad, känner sig mitt barn också glad (1)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn förstår att en kompis skäms om han/hon har gjort något fel (2)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen så vill mitt barn trösta honom/henne (3)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn mår dåligt när två personer grälar (4)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en kompis är arg förstår mitt barn varför (5)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn vill gärna hjälpa till när en kompis blir arg (6)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen känner sig mitt barn också ledsen (7)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn förstår att en kompis är stolt när hon/han har gjort någonting bra (8)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis befinner sig i ett bråk försöker mitt barn hjälpa till (9)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis skrattar, skrattar mitt barn också (10)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen förstår mitt barn oftast varför (11)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn vill att alla ska må bra (12)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, gråter mitt barn också (13)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis gråter, förstår mitt barn oftast vad som har hänt (14)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är ledsen, vill mitt barn göra något för att göra det bättre (15)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon i familjen är ledsen, mår mitt barn riktigt dåligt (16)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt barn uppskattar att ge någon en gåva/present (17)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om en kompis är upprörd, känner sig mitt barn också upprörd (18)	•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga VII

Korrelationstabeller för empati

Tabell 5

Korrelationstabell för Affektiv empati

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
A1	310	1.28	0.61	-						
A2	310	1.49	0.71	.11	-					
A3	310	0.96	0.71	.28***	.43***	-				
A4	310	1.42	0.62	.24***	.21***	.24***	-			
A5	310	0.33	0.56	.04	.23***	.46***	.20***	-		
A6	310	1.27	0.70	.22***	.43***	.49***	.19**	.27***	-	
A7	310	1.01	0.68	.07	.30***	.38***	.35***	.27***	.32***	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 6

Korrelationstabell för Kognitiv empati

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	C1	C2	C3	C4	C5
C1	310	1.19	0.73	-				
C2	310	1.05	0.66	.58***	-			
C3	310	1.19	0.72	.53***	.53***	-		
C4	310	1.16	0.69	.58***	.57***	.59***	-	
C5	310	1.04	0.70	.56***	.60***	.57***	.70***	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 7

Korrelationstabell för Viljan att hjälpa

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	I1	I2	I3	I4	I5	I6
I1	310	1.29	0.72	-					
I2	310	1.06	0.74	.48***	-				
I3	310	1.18	0.76	.44***	.60***	-			
I4	310	1.41	0.74	.49***	.28***	.26***	-		
I5	310	1.29	0.69	.60***	.46***	.53***	.53***	-	
I6	310	1.34	0.74	.45***	.26***	.37***	.51***	.48**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$