



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Svaghet eller styrka?
- en litteraturstudie om diskurser kring barn *i* koncentrationssvårigheter

Anna Rynning och Hanna Svensson

Examensarbete: LAU390

Handledare: Lena Fridlund

Examinator: Anna-Lena Lilliestam

Rapportnummer: HT13-2910-166



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Abstract

Examensarbete inom Lärarprogrammet LP01

Titel: Svaghet eller styrka? - en litteraturstudie om diskurser kring barn i koncentrationssvårigheter

Författare: Anna Rynning och Hanna Svensson

Termin och år: HT13

Kursansvarig institution: Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap

Handledare: Lena Fridlund

Examinator: Anna-Lena Lilliestam

Rapportnummer: HT13-2910-166

Nyckelord: koncentrationssvårighet, ADHD, norm, diskurs, kvalitativ litteraturstudie

Inledning

Inom förskola och skola möter vi ständigt barn som har diagnostiserats med diverse symtomdiagnoser. Vår förhoppning med detta arbete är att hjälpa pedagoger att få syn på de olika perspektiv som finns inom området, i riktning mot ett vidgat perspektiv. Detta för att vi i vår kommande yrkesroll som pedagoger, ska kunna möta specialpedagoger, läkare, forskningsresultat, föräldrar och barn med ett vidgat synsätt. Det vill säga öka pedagogers kritiska förhållningssätt.

Syfte och frågeställningar

Arbetets övergripande syfte är att beskriva fyra aktuella forskares perspektiv på barns koncentrationssvårigheter, med utgångspunkt i diagnosen ADHD. Till grund för vårt arbete har vi haft följande problemformulering: *Hur bör skolan bemöta elevers olikheter, med tanke på forskares olika perspektiv på barn i koncentrationssvårigheter?*

Resultat

Vi har genom en kvalitativ litteraturstudie tagit del av forskning inom området, och på så sätt lyft de olika diskurser som finns. Resultatet har analyserats utifrån fyra böcker, författade av fyra olika experter inom området barns koncentrationssvårigheter. Som analysverktyg har vi tagit hjälp av kategoriskt-, neuropsykologiskt-, relationellt- och socialpsykologiskt perspektiv. Enligt analysen framkommer att det finns en kontrovers gällande hur man ser på orsak, symtom, åtgärd och åtgärdskonsekvenser. Kontroversen grundar sig i om barns koncentrationssvårigheter har en biologisk/neuropsykologisk eller en miljö/socialpsykologisk förklaringsgrund.

Diskussion

I diskussionen reflekterar vi kring arbetets resultat utifrån dess syfte och frågeställningar, samt berör områden så som medikalisering, normer, kategorisering, makt, detta dels utifrån ett historiskt perspektiv.

Innehållsförteckning

1. Inledning och bakgrund	1
2. Disposition	2
3. Syfte och frågeställningar	3
4. Litteratur- och forskningsgenomgång	4
4.1 Historik.....	4
4.1.1 Kategorisering ur ett historiskt perspektiv	4
4.1.2 Kvarsittning ett segregerande faktum.....	4
4.1.3 Vetenskapens inflytande på kategorisering	5
4.1.4 Differentiering av pedagogiska skäl.....	6
4.1.5 Dagens diagnoser, ett sätt att kategorisera barn?.....	7
4.2 Begreppsförklaring kring diagnoser	7
4.2.1 Symtomdiagnos	7
4.2.2 MBD.....	7
4.2.3 ADHD	8
4.2.4 DAMP	8
4.2.5 Primära koncentrationssvårigheter	8
4.3 Teoretiska utgångspunkter	8
4.3.1 Postmodernistiskt perspektiv.....	8
4.3.2 Socialkonstruktionistiskt perspektiv.....	10
4.3.3 Relationella och kategoriska perspektiv	10
4.3.4 Neuropsykologi	12
4.3.5 Socialpsykologi	13
5. Metod	13
5.1 Val av metod	13
5.2 Urval kring litteratur.....	15
5.3 Etiska övervägande.....	16
6 . Vald litteratur	16
6.1 Harald Blomberg	16
6.2 Christopher Gillberg.....	16
6.3 Björn Kadesjö.....	16
6.4 Eva Kärfve.....	17
7. Resultat	17
7.1 Inledning.....	17
7.2 Hur beskrivs <i>orsakerna</i> till barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?.....	17
7.2.1 Orsak, del 1.....	17
7.2.2 Analys av orsak, del 1	19
7.2.3 Orsak, del 2.....	20
7.2.4 Analys av orsak, del 2	21
7.3 Hur beskrivs <i>symtomen</i> till barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?	22

7.3.1 Symtom	22
7.3.2 Analys.....	23
7.4 Hur beskrivs <i>åtgärder</i> kring barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?	24
7.4.1 Åtgärd, del 1	24
7.4.2 Analys av åtgärd, del 1	25
7.4.3 Åtgärd, del 2.....	25
7.4.4 Analys av åtgärd, del 2.....	26
7.5 Hur beskrivs <i>åtgärdernas konsekvenser</i> gällande barns koncentrationssvårigheter enligt författarna?.....	27
7.5.1 Åtgärdernas konsekvenser.....	27
7.5.2 Analys av åtgärdernas konsekvenser.....	28
8. Diskussion.....	29
8.1 Metoddiskussion.....	29
8.2 Resultatdiskussion	29
8.3 Medikalisering.....	31
8.4 Pygmalioneffekten.....	32
8.5 Medvetenhet kring normer	34
8.6 Didaktiskt perspektiv.....	34
9. Avslutande reflektioner	35
9.1 Förslag till vidare forskning	37
9.1.1 Den stora utmaningen.....	37
10. Referenslista	39
10.1 Litteratur.....	39
10.2 Elektroniskt material	40
11. Bilaga 1	41

1. Inledning och bakgrund

I vår kommande yrkesroll inom förskola/skola kommer vi att ha förmånen att arbeta med barn som alla har olika behov och bakgrund. Vi kommer även att ha förmånen att arbeta med barn som av olika anledning tänker, talar och handlar på annat sätt än vad vi själva gör, vilket är en källa till stor inspiration. Det är i mötet med andra, som inte alltid tänker inom samma ramar som en själv, som dörrar till utveckling och förnyelse finns att öppna. Tankar hos oss väcks kring hur vi skall värdesätta och ta till vara barns olikheter. Under vår utbildning, i mötet med skolverksamheter har vi mött barn som utreds för diagnos och barn som redan fått en diagnos ställd. Dessa möten har väckt våra funderingar kring bakgrund och orsak till diagnosställande.

Ytterligare funderingar väcktes under vår kurs i specialpedagogik, under kursen mötte vi nämligen olika perspektiv på diagnoser och diagnosställande. I möte med samhället upplever vi att det finns förgivettagande av diagnoser kring barns beteende. Vårt intresse för hur normer och diskurser kan styra tänkande och handlande, har gjort att vi valt att ta utgångspunkt i diagnosen ADHD. Detta då det där vid en närmare blick finns tydliga meningsskiljaktigheter, samt att det är den diagnos som har störst tillväxt under senaste decenniet (Brante, 2006, s.74). Enligt Elmeroth (2012, s. 32) finns det olika sätt att använda sig av begreppet diskurs, men utifrån Foucault beskrivs diskurser som något som formar positioner och kategorier. Diskurserna styr även de vardagliga handlingarna och talet *om* olika fenomen.

Vårt huvudsakliga intresse i detta examensarbete är att lyfta fram hur olika forskare idag tolkar och förstår barns svårigheter med ett särskilt fokus på förskola/skola. Vi kommer försöka visa att forskares sätt att skildra barns svårigheter direkt påverkar barn, föräldrar, lärare, ja- talet om barns svårigheter. Detta då dagens forskare påverkar de normer och diskurser som finns i vårt samhälle. För att gå händelserna i förväg av vår analys innebär detta att de kategorier som vi använder för att förklara barns olikheter har direkta konsekvenser för barns liv och deras framtid. Detta då även vi lärare blir påverkade av de samhällsdiskurser som bland annat forskare, politiker och media bidrar till att skapa. Vårt tal om barns olikheter, barns svårigheter, samt hur vi kategoriserar barn, innebär konkreta åtgärder som i sin tur påverkar barnen. Vi ser därför att det är av största vikt att vi som blivande pedagoger riktar en kritisk blick mot ökandet av diagnoser, samt de normer och värderingar vi ständigt möter i samhället. Diagnostisering är som sagt något som har ökat kraftigt de senaste åren. Detta lyfter bland annat Nöjd (2010) fram då hon skriver att enligt Socialstyrelsens patientregister har antalet neuropsykiatriska diagnoser kraftigt ökat under de senaste åren. Som tidigare beskrivits kommer vår utgångspunkt vara barns koncentrationssvårigheter, men nämns bör att liknande kontrovers finns även inom andra områden, exempelvis dyslexi. Myrbäck (1999) beskriver meningsskiljaktigheterna gällande orsak till dyslexi, där ena sidan anser att det är ärftligt och andra sidan menar att det är miljön som påverkar.

Det framgår i förskolans läroplan (Utbildningsdepartementet, 2010) att verksamheten skall utformas så att alla ges lika förutsättningar:

Den pedagogiska verksamheten skall anpassas till alla barn i förskolan.
Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar.
Personalens förmåga att förstå och samspela med barnet och få föräldrarnas förtroende är viktig, så att vistelsen i förskolan blir ett positivt stöd för barn med svårigheter. Alla barn skall få erfara den tillfredsställelse det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att få uppleva sig vara en tillgång i gruppen (Utbildningsdepartementet, 2010, s.5).

Frågan man kan ställa sig inledningsvis är, om vårt sätt att tala om barn och deras förutsättningar i dagens skola och förskola, leder till att vi når ovanstående mål gällande att alla barn ska få uppleva att de är en tillgång i gruppen.

2. Disposition

Ovan har inledning och bakgrund presenterats, vidare följer arbetets syfte och frågeställningar. Examensarbetet kommer sedan att fortsätta med en litteratur- och forskningsgenomgång, vilken innehåller en historisk genomgång, tidigare forskning inom området, presentation av arbetets olika perspektiv, samt en beskrivning av vår teoretiska utgångspunkt. Därefter följer metodavsnittet där relevant information kring arbetets tillvägagångssätt presenteras. Under rubriken resultat presenteras och analyseras sedan resultatet med hjälp av fyra utvalda perspektiv. Resultatet sammanfattas sedan och därefter följer en diskussionsdel vilken innehåller, metoddiskussion och resultatdiskussion. Avslutningsvis lyfts slutsatser och vidare forskning inom området fram.

3. Syfte och frågeställningställningar

Arbetets övergripande syfte är att beskriva fyra aktuella forskares perspektiv på barns koncentrationssvårigheter, med utgångspunkt i diagnosen ADHD. Till grund för vårt arbete har vi haft följande problemformulering:

Hur bör skolan bemöta elevers olikheter, med tanke på forskares olika perspektiv på barn i koncentrationssvårigheter?

Dessutom har arbetet haft följande centrala frågor till de fyra författarna:

Hur beskrivs *orsakerna* till barn i koncentrationssvårigheter?

Hur beskrivs *symtomen* till barn i koncentrationssvårigheter?

Hur beskrivs *åtgärder* kring barn i koncentrationssvårigheter?

Hur beskrivs *åtgärdernas* konsekvenser gällande barns koncentrationssvårigheter?

4. Litteratur- och forskningsgenomgång

4.1 Historik

4.1.1 Kategorisering ur ett historiskt perspektiv

För att kunna förstå vårt sätt att se på barn och på hur vi talar om olikheter oss människor emellan, vill vi blicka tillbaka i tiden. Dels för att öka förståelse för hur man såg på barns ”avvikelser” förr i tiden, men även för att skapa förståelse för människans behov av att kategorisera sin omgivning för att skapa ordning och förståelse. Wellros (1998, s.13-14) skriver att vi människor skapar ordning genom två grundläggande principer: generalisering och kategorisering. Genom generalisering sker grunden för all inlärning, vilket innebär att när vi möter ett fenomen uppmärksammar vi vad det finns för likheter med andra fenomen vi tidigare mött. Denna förmåga att generalisera innebär att vi kan skapa ordning. Men det skulle skapas ett kaos för människans tänkande, om det inte var så att vi kunde dra skiljelinjer utan bara sågen massa likheter mellan olika fenomen. Ett sådant kaos förhindras med hjälp av människans förmåga att kategorisera. Förmågan att kategorisera innebär en förmåga att dra tydliga gränser och på så sätt förhindra kaos.

Precis som Hjärne och Säljö (2008, s.14) påpekar så innebär vårt sätt att kategorisera och diagnostisera direkta konsekvenser för barnen, både för deras skolgång men även för deras livslånga karriär. De framhåller att målet har varit ”en skola för alla” i flera decennier för den svenska skolan, men att det redan under tidigt 1800-tal startades tankar och idéer kring att skapa en gemensam bottenkola. Som de poängterar så har Sverige trots dessa idéer aldrig haft en skola där alla barn har gått tillsammans. Trots visioner under så lång tid, så har det varit problematiskt att leva upp till idén. Det har alltid funnits diskussioner kring vad som anses vara avvikande och vilka som inte lever upp till skolans och samhällets förväntningar. Olika skolformer och arrangemang har genom tiderna anordnats till följd av de barn som inte uppfyller kraven. Hjärne och Säljö (2008) menar att dessa arrangemang i praktiken har inneburit olika typer av segregation. Exempel på sådana kommer här att lyftas. Innan folkskolan organiserades folkundervisning av kyrkorna på 1600-1700-talet. Här sorterades man in i tre olika grupper beroende på duglighet att läsa och förstå kristna texter. Senare sorterade man ut de mest framstående eleverna av ekonomiska skäl. Man ansåg att det var mer lönsamt att välja ut en elit, än att utbilda alla. Präster skulle grundligt gå igenom elevers duglighet, så att de som inte ansågs hålla måttet, sorterades bort. Hjärne och Säljö (2008) menar att man tidigt i skolans historia, kan se hur olika typer av kategorisering av ”fattiga” eller ”obegåvade” barn blev ett segregerade faktum. De som inte höll måttet sorterades ut genom att antingen erbjudas minimalkurs eller kortare skolgång. Men det var inte bara de fattiga barnen som drabbades utan även flickor sorterades bort. Under en lång period erbjöds endast en minimikurs (Hjärne & Säljö, 2008, s.26-28).

4.1.2 Kvarsittning ett segregerade faktum

Men 1878, efter protester, försvann dessa kurser och ersattes av första läroplanen. Denna hade en markerad strävan att alla barn skulle gå i så kallade ”normalklasser” (Hjärne & Säljö, 2008,

s. 28). Differentiering under denna period skedde i form av att sortera in barn efter ålder och progression. Det var då sortering av eleverna beroende på hur väl de uppförde sig och presterade. Denna sortering påverkade vilken årskurs man fick gå i. De barn som inte nådde upp till dåtidens krav i normalklassen, de som ansågs avvikande, sorterades ut till så kallad kvarsittning. Kvarsittning innebar på den tiden, att man fick gå i hjälpklass eller gå om ett år. Detta fick till följd att det var endast de mest framgångsrika i skolan som fick gå de högre årskurserna. De barn som fick kvarsittning var till stora delar de barn som levde i fattigdom. Kvarsittning innebar att man inte fick något avgångsbetyg, utan istället ett intyg som angav antingen fattigdom eller bristande fattningsförmåga. Detta innebar i sin tur försämrade villkor att få arbete efter att skolan avslutats. När grundskolan infördes 1962, avskaffades slutligen den så kallade kvarsittningen. Men det går gällande kvarsittning att dra paralleller till dagens skola, detta då barn i dagens Sverige riskerar att gå ett extra år i skolan om de inte når upp till kunskapsmålen (Hjörne & Säljö, 2008, s.28).

4.1.3 Vetenskapens inflytande på kategorisering

I slutet av 1800-talet ökade kritiken mot folkskolans utsortering och segregering vilket resulterade i ett omfattande missnöje mot politiken. Den dåvarande utbildningsministern Fridtjuv Berg, utformade då en idé om en gemensam bottenkola (Hjörne & Säljö, 2008, s.29). Trots att Bergs idéer var att ge "rättvisa till alla" så kan man historiskt se tillbaka på hur man startade diskussion kring hur man skulle differentiera eleverna. Man talade kring att segregering eller differentiering skulle vara till fördel för *alla* elever. Man menade då att de "avvikande", "hårda, oböjliga" och "trotsiga, stygga" barnen skulle placeras i andra institutioner då annars de "normala" eleverna kunde "smittas". De motiverade uppdelningen med att de "välartade barnen" skulle skyddas från de "abnormala" och "avvikande". Under den senare delen av 1800-talet kategoriserades barn utifrån samhällsklass, fattigdom, kroppsarbete, sinnesslöa barn, utomäktenskapliga barn, nagelbitare, tattarungar och så vidare. Dessa kategorier var enligt den tidens syn, signaler på att man inte riktigt hörde hemma i skolan (Hjörne & Säljö, 2008, s.29).

Runt sekelskiftet växte vetenskapens och allra mest naturvetenskapens inflytande i samhället. Även i skolan började objektivitet och vetenskaplighet att efterfrågas. Det var i dessa farvatten som intelligenstest seglade in och blev av stor betydelse för hur man såg på elevers förutsättningar att delta i skolan. Utifrån intelligenstester kunde man argumentera för att hålla vissa barn utanför skolan, då de avvek i begåvning. Med hjälp av standardiserade tester kategoriserades nu barn i form av exempelvis, barn med IQ under 20 som "idiot", andra IQ-kvoter kategoriserades som "psykiskt efterbliven", "svagbegåvad", "dum", "trög" och "undermålig". Olika specialklasser utformades med utgångspunkt av indelningen. Ett IQ under 40 innebar att man inte erbjöds någon undervisning alls, då man ansågs vara obildbar. Olika hjälpklasser arrangerades för barn med IQ mellan 70-80 (Hjörne & Säljö, 2008, s.33). För barn mellan 85-95 på intelligensskalan anordnades svagklasser eller även kallade b-klasser. Detta då man ansåg att de inte lämpade sig i normalklass. År 1939 fanns det i Göteborg 91 så kallade svagklasser eller B-klasser. Under samma tidsperiod skapades exempelvis idiotskolor för dem som hamnade under beteckning "idiot". Under 1930-talets Sverige blåste rashygieniska vindar, som förde med sig ett samhällsklimat där arvshygieniska tankegångar var framträdande. Människor som ansågs vara bristfälliga eller avvikande var ej önskvärda (Hjörne & Säljö,

2008, s.34). Hjärne och Säljö (2008, s.34) menar att den tidens utveckling kan skildra ett exempel av hur kategorier ligger till grund för politisk samhällsdebatt. Detta då kategorisering kring människors avvikelser banade väg för en steriliseringslagstiftning 1941. Det fanns en önskan och en tro om, att skapa ett bättre "människomaterial" om man sorterade bort sinnessjukhet, sinneslöshet, kroppslig sjukdom och alla de med dåligt personlighetsanlag (Hjärne & Säljö, 2008, s.35).

I början av 1940-talet tog en debatt fart kring skolplikt för de sinneslösa barnen, vilket i sin tur tonade ner rashygiensiska tankar kring sterilisering av de "avvikande". Genom att inkludera "de bildbara sinneslösa" ansåg man att det fanns chans att bland annat motverka kriminalitet. Hjärne och Säljö (2008, s.35) betonar vikten av att förstå att klassificering, det vill säga att kategorisering av människor kan innebära att det finns stor risk för självuppfyllande profetior. Om man rangordnar människor utefter vad man förväntar av dem, så kommer personen i fråga leva upp till dessa förväntningar. De barn som kategoriserades som exempelvis "idiot" hade låga förväntningarna att leva upp till. Chanserna att utvecklas för dessa grupper var inte stora, då man inte satsade några pedagogiska resurser (Hjärne & Säljö, 2008, s.46).

4.1.4 Differentiering av pedagogiska skäl

Under 1940-talet växte kritiken i Sverige mot att barns bakgrund påverkade deras chanser till högre utbildning. Man menade i den politiska debatten att vissa grupper var diskriminerade i samhället, så som exempelvis jordbrukarbarn och flickor. Detta kom att synas genom vilka grupper som var underrepresenterade i realskolan (Hjärne & Säljö, 2008, s.42). Man påpekade i den politiska debatt, att skolsystemet var den bakomliggande orsaken till diskrimineringen. Ur detta missnöje och protester växte sedan grundskolan fram som ett resultat. 1962 kom den första nationella läroplanen, Lgr62, som hade ideologisk tanke om en skola för alla. Men även om detta var målet så fanns strategier för differentiering och segregering som en självklarhet. I Lgr62 fanns redogörelse för hur man delade in barnen som var i behov av specialklass. Detta med mål som skulle matcha elevernas behov med hjälp av följande grupper: hjälpklass, observationsklass, hörselklass, synklass, läsklass, friluft- och hälsoklass, skolmognadsklass och CP-klass. Man betonade under efterkrigstiden berättigandet av differentiering och nivågruppering ur pedagogiska skäl. Man uttryckte att man ville att alla individers behov skulle mötas och utifrån det, skapa en skola för alla med hjälp av att dela in barnen i kategorier. Man kan se att man på den tiden, benämnde barns skolsvårigheter så som "livliga", "skolomogna", "dagdrömmare", "aggressiva", "svårt att koncentrera sig", "skolvägrare" och så vidare (Hjärne & Säljö, 2008, s.43-44). Men olika studier började presenteras som visade på stora brister i arbetet med specialklass. Det var dels hur vida barnens klasstillhörighet påverkade barnens skolgång men även att barn som placerats i specialklass ofta förblev permanent. Dessutom visade undersökningar att 50 procent av alla som hade gått i specialklass hade avbrutit sina studier under grundskolan. Det fanns under denna period stor kritik hur vida specialklasser skulle hjälpa barnen att lyckas bättre i skolan. Detta var inledningen till en ny debatt i Sverige om målet att skapa en skola för alla. När Lgr80 kom var det nu en läroplan som introducerades med mål om jämlikhet och en skola för alla, då man menade att geografisk hemvist, kön, sociala eller ekonomiska villkor inte skulle göra någon skillnad i vad eleverna får för utbildning. Alla skall ha lika tillgång till utbildning. Man betonade att alla skulle arbeta tillsammans oberoende av kapacitet eller förmåga (Hjärne & Säljö, 2008, s. 46).

4.1.5 Dagens diagnoser, ett sätt att kategorisera barn?

Med hjälp av en återblick på den svenska skolans historik, kan med tydlighet påvisas att gruppering, klassificering, kategorisering har funnits i alla tider, samtidigt som ett tidigt formulerat mål att skapa en skola för alla. Vänder man nu blicken till dagens Sverige så påpekar Hjärne och Säljö (2008) att argumenten för att särskilja och integrera barn är påverkad av den rådande neuropsykiatriska diskursen. De menar att det nu är utifrån andra villkor som man diskuterar elevers hälsa och skolgång. Barn och ungas ohälsa har ändrat typiska drag, då det nu ofta gäller sociala, psyksomatiska och psykiska tillstånd. Enligt rapporter har dessutom barns och ungas ohälsa på senare tid ökat drastiskt. Från medicinsk litteratur betonar man vikten av psykiatrisk kunskap och diagnoser för att skolarbetet skall kunna planeras och ordnas på ett bättre sätt. Man kan se att det under de två senaste decennierna har skapats lösningar som är av segregrande och särskiljande art. Nu växer olika kategorier fram ur en neurologisk och psykologisk diskurs. Hjärne och Säljö menar att trots att den neuropsykiatriska formen som grund för förklaring av barns svårigheter, är omtvistad, så har den fått stort genomslag både i media, skola och i vår vardag. Som förklaringsgrund används i dag frekvent kategorier som Aspergers, Tourettes syndrom, dyslexi, DAMP (Dysfunktion i fråga om Avledbarhet, Motorik och Perception) och ADHD (Attention, Deficit, Hyperactivity, Disorder). I skolorna har det skett en stor tillväxt av de påstådda handikappen. För att bemöta dessa svårigheter har man ofta valt särskiljande lösningar så som särskild undervisningsgrupp. Men det finns även särskilda skolor för specifika diagnoser. Dessa klasser eller grupper har namn som ADHD-grupp, DAMP-klass och så vidare. Dessa konstellationer har allesammans som uppdrag att ta sig an de barn som ej anses passa in i den vanliga skolan (Hjärne & Säljö, 2008, s.49-50).

4.2. Begreppsförklaring kring diagnoser

4.2.1 Symtomdiagnos

Beteckningar som MBD, DAMP och ADHD är beteckningar som har löst av varandra under åren. Nedan presenterar vi mycket kort vad de olika bokstavsdiagnoser, som är ofta förekommande begrepp kring barn med koncentrationssvårighet, innebär.

4.2.2 MBD

Förkortningen står för Minimal Brain Dysfunktion. ADHD kan till synes vara en nutida diagnos men Hjärne och Säljö (2008, s. 51-52) påpekar att ADHD ursprungligen kommer från MBD. MBD som redan under 1920-talet började användas av specialister inom medicin. Specialisterna menade att barns inlärningsförmåga och överaktivitet var grundad i en mindre hjärnskada. I omfattande forskning kunde man inte bevisa att det fanns en minimal hjärnskada, vilket bidrog till att en stor kritik växte kring diagnosen. Under 1980-talets slut hade kritiken ökat till så stor grad att MBD togs ur bruk. Men detta kom att i praktiken innebära att MBD ersattes av en symtombaserad term: ADHD.

4.2.3 ADHD

Förkortningen står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder, vilken utmärks av otillräcklig uppmärksamhet och koncentration, hyperaktivitet och/eller otillräcklig impuls kontroll. Diagnosen är en symtomdiagnos vilket innebär att barnet beskrivs utifrån olika beteende kriterier (Hjörne & Säljö, 2008, s.52). Ett tvärfackligt team skall tillsammans bedöma hur vida barnet uppfyller de olika kriterierna som finns uppställda i en manual. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) är en internationell system som används som grund när barn skall diagnostiseras. Se bilaga 1 (American Psychiatric Association, 1999) för kriterier gällande uppmärksamhetsbrist.

4.2.4 DAMP

Förkortningen står för Deficit in Attention, Motor control and Perception. Precis som tidigare nämnts ifrågasattes begreppet MBD och i Sverige valde man att ersätta det med den beskrivande termen DAMP. Socialstyrelsen rekommenderade dock för en tid sedan att Sverige skulle ersätta begreppet DAMP med ADHD (Hjörne & Säljö, 2008, s.52).

4.2.5 Primära koncentrationssvårigheter

I forskning och litteratur benämns ibland barns koncentrationssvårigheter som primära koncentrationssvårigheter. Bland annat Kadesjö (2008, s.21) använder sig av detta begrepp vilket innebär att det vid några tillfällen dyker upp i texten. Han menar att begreppet innebär att barns koncentrationssvårigheter är biologiskt grundade. Vilket innebär att barnet får svårigheter att rikta sin uppmärksamhet på en specifik uppgift, att sortera bort irrelevant stimuli samt att hålla kvar koncentrationen tills dess att uppgiften är slutförd.

4.3 Teoretiska utgångspunkter

I denna del av arbetet redogör vi för vilka teoretiska utgångspunkter som har legat till grund för vårt arbete. Vi vill på detta sätt tydliggöra vilka glasögon som vi har haft under arbetets gång. Detta innebär att vi har valt ut perspektiv och teorier som kan liknas vid strålkastare. Våra valda strålkastare innebär att vi riktar vårt ljus mot ett särskilt område, på så vis belyser vi endast valt område. De grundläggande teoretiska perspektiv som det här arbetet bottenar i är: *postmodernistiskt perspektiv och socialkonstruktionistiskt perspektiv*. Vi kommer även i detta avsnitt att presentera de analysverktyg som vi har tagit till hjälp för att reflektera kring resultatet: *relationella och kategoriska perspektivet samt neuropsykologiska och socialpsykologiska perspektivet*.

4.3.1 Postmodernistiskt perspektiv

Dahlberg, Moss & Pence (2002, s. 29-30) menar att modernitet kan ses som både ett projekt och som en historisk period som påbörjades i Västeuropa på 1600-talet. Moderniteten har i det västerländska samhället haft utmärkande drag att betrakta världen som välorganiserad och vetbar. I moderniteten finns en inneboende, på förhand fastställd mänsklig natur och en

”verklig” värld att finna. Målet är att lära känna naturen och finna en total universell sanning. Ur en växande skepticism mot moderniteten har det postmodernistiska perspektivet växt fram. Till skillnad från moderniteten så har man ur ett postmodernistiskt perspektiv med glädje osäkerhet, komplexitet och det icke linjära. Ur perspektivet betraktas världen och kunskap om världen som socialt konstruerad. Vi människor är på så vis ständigt med och konstruerar vår värld. Sett ur detta perspektiv finns ingen absolut kunskap, ingen absolut sanning att finna. Kunskap om världen anses ur postmodernism som socialt konstruerad, värdegrundad och omsluten av historia. Av denna anledning ser man kunskap som provisorisk och mottaglig för förändring (Dahlberg m.fl., 2002, s.35-36).

Enligt Dahlberg m.fl. (2002) finns det i ett postmodernistiskt tänkande teman som är utmärkande. Ett framstående drag är att det karaktäriseras av tvekan till de ”stora berättelserna” och den moderna vetenskapen. Istället öppnar perspektivet upp och värdesätter de ”små berättelserna”, alltså sådant som lokal kunskap, kunskap som finns att hitta i vissa specifika samhällen. Ett annat framträdande drag är att man i postmodernistiskt tänkande ser att kunskap är inbäddad i maktrelationer. Man ser helt enkelt kunskap som en följd av makt och att kunskapen inte går att åtskilja från maktrelationen. Ett tredje utmärkande drag är att *postmodernismen* ställer sig kritisk till modernismens synsätt, att man genom språket kan återge en objektiv verklighet och menar att det bara är en spegling eller ett sätt att reproducera en verklighet. Istället ser man det som att det inte finns enbart en enda verklighet, utan ersätter detta tankesätt med att istället se det som att det finns många perspektiv på verkligheten. Ur detta synsätt kan inte språket kopiera en verkligheten, utan istället konstruerar vi människor en spegling av verkligheten. Man betonar att en beskrivning aldrig kan vara helt oskyldig, opartisk och helt neutral. Ur detta postmoderna perspektiv ses världen som obetydligt mycket mer komplicerad än de beskrivningar, de uppställda kartor och de kategorier som vi tillämpar. När krav på beskrivningar ges företrädesrätt, som när exempelvis standardiserade kategorier och kriterier är utgångspunkt för hur exempelvis människor bedöms, så betraktas dessa beskrivningar som redskap som skapar makt (Dahlberg m.fl., 2002, s 37-39).

Vidare menar författarna att postmodernismen aldrig bör ses som att man avvisar vetenskapen, utan snarare tvärtom. Utifrån postmodernismen betraktas vetenskapen med stort tyngd, då man ur detta perspektiv kommer till insikt om vetenskapens stora inflytande på människan. Det är med hjälp av detta synsätt som man finner stöd i att problematisera kring vetenskapens sanningsmonopol. Den moderna vetenskapen ses inte som det enda ursprunget till kunskap. Men det får dock inte missuppfattas, då postmodernismen inte avvisar modern vetenskap, utan istället lyfter fram att det finns *fler* än en källa till kunskap. Detta då perspektivet välkomnar mångfald och komplexitet, som den moderna vetenskapen kan uppfatta som ett hinder. Man kan se det som att man ur ett postmodernistiskt perspektiv föredrar ”både/och” istället för se det som ”antingen/eller”. En dualistisk syn förespråkas då man inte behöver välja mellan vetenskapens eller postmodernismens utgångspunkter. Man behöver heller inte välja sida mellan modernitet eller postmodernitet. Trots deras olika utgångsläge, olika synsätt då ena ”laget” förespråkar tidlösa, abstrakta frågor, fria från kontext, samtidigt som ”motståndslaget” istället värderar kontextberoende och praktik högt. Det postmoderna perspektivet ser det inte som olika lag som är i kamp med varandra. Att engagera sig inom postmoderniteten betyder inte att man avvisar den moderna vetenskapen, utan istället väger in fler än *en* absolut sanning. Även gällande metoder finns likheter då man inom det postmoderna perspektivet förespråkar lika noggrant och öppet arbetssätt som modern vetenskap (Dahlberg m.fl., 2002,

s.40,44).Nordin-Hultman (2004, s.29) har valt ut ett citat av Bauman, som beskriver det postmoderna perspektivet väl: ”Postmodernitet är inget mer (men inte heller något mindre) än den *moderna* människan som kastar en lång, uppmärksam och eftertänksam blick på *sig själv*...”.

Dahlberg m.fl.(2002, s.44-46) tar upp den franska filosofen Michel Foucaults betydelse för det postmoderna tankesättets utveckling. Foucault och hans idéer finns som stöd för att problematisera och diskutera kring makt och dess verkan. Foucault menar att det tidigare fanns en tydlig disciplinering och maktutövande från uttalade härskare, som med tvång beslutade över sina undersåtar. Men dagens makt är av mer skiftande och mer övergripande slag, än tidigare i vårt samhälle. Makt utövas inte längre enbart av *en* härskare utan istället finns en mängd olika maktförhållande i vårt samhälle och vi påverkas alla på ett eller annat sätt. Makten påverkar oss människor, men nu på ett annat sätt än tidigare i historien. Foucault lyfter fram vikten av medvetenhet kring den så kallade ”disciplinära makten”. Utifrån konformitet, det vill säga, genom andras förväntningar och andras uppfattningar, finns det en disciplinär makt som styr oss. Den disciplinera makten innebär att människor formas efter en viss norm. Normer blir en slags mall att förhålla sig till som man som individ försöker passa in i. Vad som är normalt bestäms med andra ord av den disciplinära makten, detta genom att mäta, prova, granska och utvärdera om individer anses vara normala. När väl denna bedömning är fastställd blir nästa steg att forma individen efter den bestämda normen. Till skillnad från en härskares tydliga och öppna maktposition som förvisso kan vara farlig på sitt sätt, bör den disciplinära maktens risker betraktas av en annan orsak. Detta då den disciplinära makten är farlig av den anledning, att den är problematisk att få syn på. Dessutom fungerar den inte genom att en härskare påtvingar en individ något. Utan istället är det individen som själv omedvetet styrs av de osynliga normer som den påverkas av i samhället.

Emanuelsson, Persson och Rosenquist (2001, s.114, 117) lyfter även de fram Foucaults idéer. Det är de samhälleliga och historiska konstellationer, som har påverkat vad som anses vara normalt och utifrån det avgörs vad som anses vara typiskt för förstånd/oförstånd. Vad som anses vara normalt är en socialkonstruktion som gör att synen på avvikelse har varierat genom tiderna. Foucault påstod att varje epok både historiskt och samhälleligt har definierat specifika avvikare. De som blir utnämnda till avvikare faller för det samhälleligatrycket och accepterar den tilldelade rollen vilket får stigmatisering som följd.

4.3.2 Socialkonstruktionistiskt perspektiv

Lenz Taguchi (1997, s.17-19) kan definieras som en förespråkare för det konstruktionistiska perspektivet. Hon poängterar att vårt förhållningssätt gentemot barn är ständigt föränderligt. På så vis menar hon att synen på barn inte är något som enskilda individer skapar, utan skapas i samspelet med andra. Vårt förhållningssätt är ur detta perspektiv samhälleliga, mänskliga och sociala konstruktioner, vilka man ofta är omedveten om.

I detta teoretiska perspektiv ses inte människan enbart som en konstruktion av biologisk-psykologisk karaktär, utan även som en *social* konstruktion (Dahlberg m.fl., 2002). Ur ett socialkonstruktionistiskt I socialkonstruktionistis perspektiv ställer man ofta kritiska frågor runt normalitetens historia. Man problematiserar politikerns och vetenskapsmäns olika sätt att

formulera människans natur. I social konstruktionism finns enligt Börjesson (1997, s.14) bland annat *professionaliserings perspektivet*. Med hjälp av detta perspektiv finns stöd för att reflektera kring den makt och tolkningsföreträde som olika professioner i samhället innehar. Det finns ur varje professions synsätt ett mål att professionens definitioner av verkligheten skall bli bekräftad. Han menar att ur detta perspektiv rör det sig om att fastslå skillnader mellan det friska och sjuka och det normala och abnormala. Emanuelsson m.fl., (2001, s.115) menar att olika professioner har i det postmoderna samhället haft företrädesrätt att tyda vad som anses vara normalt och utifrån detta komma med olika förslag på behandling av det som avviker. De belyser att olika professioner varierat i status genom tiderna. Dock kan man generellt se att medicin och psykologi har haft en mer central påverkan än lärare över barns placering, behandling och kategorisering i skolan.

Vidare har vi hämtat inspiration från ett normkritiskt perspektiv. Med hjälp av ett normkritiskt perspektiv kan man ställa sig kritisk till de överordnade tankestrukturer som innebär att vissa ses som avvikare i förhållande till det som anses vara normalt. Att synliggöra de normer som finns i samhället och på så vis även i skolor, är grunden för att kunna ifrågasätta dem. Ett normkritiskt perspektiv kan användas som grund i arbetet att försöka hitta fungerande tillvägagångssätt i arbetet mot diskriminering (Eek-Karlsson & Elmeroth, 2012, s.125).

4.3.3 Relationella - och kategoriska perspektivet

Emanuelsson.m.fl. (2001, s.114,119) betonar att det inom specialpedagogik alltid har funnits olika sätt att kategorisera och beskriva vad som är normalt. Utifrån beskrivningar kring vad som är normalt avgörs vad som anses vara avvikande. Precis som vi har belyst i den historiska tillbakablicken så menar de att kategoriseringar genom tiderna har förändrats. De lyfter fram att arbete kring specialpedagogik är beroende och påverkade av de perspektiv och forskningsparadigm som är rådande i samhället. Idag menar de att det finns två framträdande perspektiv inom specialpedagogik; det *kategoriska*- och det *relationella perspektivet*. Ända sedan efterkrigstiden har det kategoriska perspektivet varit dominerande. Emanuelsson m.fl. (2001, s.114,119) har med sin studie undersökt specialpedagogisk forskning och kommit fram till att trots att det kategoriska perspektivet har fått konkurrens av det relationella perspektivet inom det specialpedagogiska kunskapsområdet, är det fortfarande en tydlig dominans av det kategoriska perspektivet.

Vi har i vårt arbete tagit stöd av dessa två perspektiven i form av analysverktyg. Trots att de två perspektiven inte behöver utesluta varandra så kan de med fördel vara till hjälp för att förklara olika sätt att se på forskningsparadigm. Även om styrdokument och högre utbildning pekar mot en alltmer relationell förståelse kring barns svårigheter, så visar studier att det kategoriska perspektivet dominerar. De två perspektiven skall betraktas som verktyg för att lyfta fram skillnader och påvisa olika sätt att reflektera kring en och samma sak. Perspektiven kan fungera som verktyg att försöka förstå verkligheten (Emanuelsson m.fl., 2001, s.23). De två radikalt olika sätten att förstå specialpedagogisk problematik kan kort förklaras på följande sätt:

Relationella perspektivet: Utifrån detta perspektiv är interaktion och samspel mellan människor av största vikt. Det är ur detta synsätt inte den enskilda människans beteende eller uppträdande som är av betydelse, utan istället den kringliggande miljöns påverkan. Man ser även att förändringar i den kringliggande omgivningen påverkar människans möjligheter att uppnå de

krav och mål som ställs. Utifrån detta perspektiv ser man det som att människor är *i* svårigheter (Emanuelsson m.fl., 2001, s.23).

Kategoriska perspektivet: Till skillnad från det föregående perspektivet så ser man det istället som att det är en människa *med* svårighet. Utifrån detta perspektiv beskrivs svårigheter enligt en medicinsk-psykologisk modell där människor diagnostiseras utifrån vad som bedöms vara deras avvikelser i relation till det som anses vara normalt (Emanuelsson m.fl., 2001, s.23).

Som stöd i vår kommande analys kommer vi ta stöd av följande tabell gällande de två perspektiven:

	Kategoriskt perspektiv	Relationellt perspektiv
Uppfattning av pedagogisk kompetens	Ämnesspecifik och undervisningscentrerad	Förmågan att anpassa undervisning och stoff till skilda förutsättningar för lärande hos eleverna
Uppfattning av specialpedagogisk kompetens	Kvalificerad hjälp direktrelaterad till elevers uppvisade svårigheter	Kvalificerad hjälp att planera in differentiering i undervisning och stoff
Orsaker till specialpedagogiska behov	Elever <i>med</i> svårigheter är antingen medfödda eller på annat sätt individbundna	Elever <i>i</i> svårigheter. Svårigheter uppstår i mötet med olika företeelser i utbildningsmiljön
Tidsperspektiv	Kortsiktighet	Långsiktighet
Fokus för specialpedagogiska åtgärder	Eleven	Elev, lärare och lärandemiljö
Förläggning av ansvaret för specialpedagogisk verksamhet	Speciallärare, specialpedagoger och elevvårdspersonal	Arbetsenheter (-lag) och lärare med aktivt stöd från rektor

Atterström & Persson (2000, s. 22)

4.3.4 Neuropsykologi

I Nationalencyklopedin beskrivs ordet neuropsykologi på följande vis:

...vetenskap som behandlar relationen mellan de mentala funktionerna och hjärnan. Neuropsykologin utgör en del av psykologin; benämningen är ny, men ämnet behandlar ett klassiskt vetenskapligt problem, sambandet mellan kropp och själ (Nationalencyklopedin, 2013).

Enligt Kärfve (2000, s.17) arbetar neuropsykiatriken efter fyra grundsatser. Den första innebär att medvetandet först och främst existerar som ett resultat av hjärnans aktivitet. Nästkommande menar att mentala avvikelser kommer från en störd hjärnfunktion. Den tredje framhåller att, för att kunna diagnostisera en psykiatrisk sjukdom att man behöver analysera konkreta

mekanismer i hjärnan. Sista grundsatsen menar att det effektivaste behandlingssättet av en psykiatrisk sjukdom är att ändra på de avvikande hjärnfunktionerna. Samtliga fyra neuropsykologiska grundsatser är med andra ord överens om att en konkret avvikelse i hjärna är orsaken till psykiatriska sjukdomar. Det tas ingen hänsyn till utomstående faktorer så som miljö och uppväxt. Inom neuropsykologin intresserar man sig endast för problem som går att upptäcka i hjärnan. Kärfve (2000, s.18) menar att neuropsykologin avvisar att miljön skulle kunna vara så skadlig att den leder till psykiatriska besvär. Inom neuropsykiatri hävdar man i vissa fall till och med, att hjärndysfunktioner kan fungera som ett skydd mot en ogynnsam miljö.

4.3.5 Socialpsykologi

I Nationalencyklopedin beskrivs ordet socialpsykologi på följande vis:

...gren inom beteendevetenskaperna som studerar förhållandet mellan individ och social omgivning. Socialpsykologiska studier inom psykologin fokuserar på psykiska processer i samspelet mellan individen och hennes omgivning, t.ex. hur individen påverkas i en grupp. Socialpsykologiska studier inom sociologin inriktar sig mer på samspel och spänningar mellan individuellt liv och samhällsliv, ofta i historiskt och kulturellt jämförande perspektiv (Nationalencyklopedin, 2013).

Till skillnad från neuropsykologin, tar man inom socialpsykologin hänsyn till den sociala omgivningen och hur den påverkar individen. Imsen (2006, s. 47) menar att man inte kan bortse från att miljön på ett eller annat sätt samspekar och påverkar människan. Hon menar också att man på ett enkelt sätt kan förklara socialpsykologi som att egenskaper hos den enskilde individen, och egenskaper hos dess omgivning, påverkar varandra och är beroende av varandra. I och med detta framhåller hon vidare att människor endast kan studeras i interaktion med varandra och den omkringliggande miljön, eftersom människan är en social varelse.

5. Metod

5.1 Val av metod

Inför detta examensarbete har ett nogaöverbäggande gällande metod gjorts. Valet föll tillslut på att använda en kvalitativ litteraturstudie. Detta eftersom syftet med arbetet är att lyfta forskares eventuellt olika perspektiv gällande talet kring barns svårigheter, med ett särskilt fokus på de diagnoser som kretsar kring barns koncentrationssvårigheter så som ADHD och DAMP. För att kunna granska de olika forskarnas perspektiv, blev det självklart för oss att ta del av deras forskning i textform. Detta eftersom många års forskning och erfarenheter inte skulle kunna uppvisas i den omfattningen vid till exempel en intervju eller en enkätundersökning. En fördel med litteraturstudie som metod, jämfört med intervju, är att det som Esaiasson, Giljam, Oscarsson & Wägnerud (2007, s.267) benämner som intervjuaffekter undviks. De menar att svaren under en intervju kan komma att se olika ut beroende på vem som ställer frågorna. Svaren kan till exempel skilja sig åt beroende på om det är en erfaren person inom området som ställer frågorna, eller om det är en oerfaren student som utför intervjun. Detta är med andra ord problem som undviks vid en litteraturstudie. Något man dock bör ta hänsyn till

oavsett vilken metod som valts, är att vi som utför denna litteraturstudie har tidigare erfarenheter med oss i bagaget som påverkar vår förståelse av de texter vi använder oss av. Detta fenomen är något som Ambjörnsson (2003, s.44) tar upp, då hon menar att en undersökning ser ut så som den gör beroende på vilka som gjort den samt vilka specifika erfarenheter och bakgrunder de personerna har. Givetvis gäller även detta vår undersökning. Vi menar dock att vår medvetenhet kring detta hjälper oss i vår strävan att vara så objektiva som möjligt.

Vi ser det som att vi intervjuar de olika författarna genom att ställa frågor till deras böcker, istället för att intervjua dem eller andra i deras yrkesgrupp personligen. På detta sätt används tiden effektivt, och vi kan lägga mer tyngd på analys och diskussion i det här arbetet. Med detta sagt, bör ändå påpekas att även en litteraturstudie är mycket tidskrävande. Även Esaiasson m.fl. (2007, s.210) framhåller att man vid en litteraturstudie ställer frågor till texten genom att läsa aktivt. De menar vidare att, för att få en djup förståelse av texten som analyseras måste den läsas flertalet gånger med varierande hastighet. Vi har i flera omgångar gemensamt och grundligt gått igenom den valda litteraturen.

Enligt Esaiasson m.fl. (2007, s.210-211) finns det två huvudtyper av frågeställningar inom litteraturstudier. Dels de som handlar om systematisering av textinnehållet och dels de som kritiskt granskar innehållet i en text. Vår studie faller till en början främst in under de systematiserande frågeställningarna för att sedan övergå till en mer kritisk granskande studie. Detta då vårt arbete har som syfte att lyfta fram de olika sätten att tala om barns koncentrationssvårigheter och de kringliggande diagnoser som eventuellt finns. För att göra detta möjligt behöver textinnehållet först ordnas logiskt, vilket enligt Esaiasson m.fl. kan utföras genom att kategorisera innehållet i lättöverskådliga kategorier. Det är här examensarbetets olika utvalda perspektiv kommer till användning. Detta då de blir våra kategorier i denna undersökning. Främst har vi använt oss av ett relationellt - och kategoriskt perspektiv samt ett neuropsykologiskt- och socialpsykologiskt perspektiv. Texterna som lästs har systematiskt analyserats och sedan placerats in under de olika kategorierna/perspektiven. Utifrån de olika kategorierna har de därefter kritiskt granskats med hjälp av en diskursanalys. Esaiasson m.fl. (2007, s.312) menar att i en diskursanalys försöker man urskilja maktförhållanden, och man ser det som att språket är med och formar verkligheten. Det innebär att bland annat de texter som finns i vårt samhälle, och hur vi människor talar kring ett fenomen, avgör hur vi uppfattar världen. I diskussionen försöker vi att lyfta de maktförhållanden och diskurser som vi urskilt i de valda texterna.

Esaiasson m.fl. (2007, s.215) framhåller att all forskning börjar med en övergripande frågeställning. Detta gäller även för en textanalys. I arbetet att söka svaret på den övergripande frågeställningen används i vårt fall en kvalitativ litteraturstudie. För att sedan kunna finna svaret är det enligt Esaiasson m.fl. nödvändigt att konkretisera den överordnade frågeställningen i några preciserade frågor som ställs till texten. Det är sedan svaren på de preciserade frågorna som tillsammans används för att nå syftet med arbetet. Våra preciserade frågor är de som finns under rubriken syfte och frågeställningar och lyder som följer: Hur beskrivs *orsaker, åtgärder, symtom* och *åtgärdernas konsekvenser* till barns svårigheter? Vår förhoppning är att vi med hjälp av dessa frågor ska kunna urskilja de meningsskiljaktigheter som eventuellt finns i de valda texterna gällande barns koncentrationssvårigheter. Enligt Esaiasson m.fl. (2007, s.57, 216) är det viktigt att man kontrollerar frågorna vi ställer till

böckernas validitet. Med andra ord, att vi verkligen undersöker det vi hävdar att vi tänkt göra. Validiteten var något som noga övervägdes när frågeställningarna valdes. Diskussioner kring vilka frågor som behövde besvaras för att nå arbetets syfte fördes och valet föll därför tillslut på de ovan nämnda. Författarnas eventuella meningsskiljaktigheter belyses sedan genom att kategorisera dem i våra valda perspektiv. Esaiasson m.fl. (2007, s.215) sammanfattar tyngden i en litteraturstudie som följer: "Det är du som berättar en historia med hjälp av texten, det är inte texten som berättar en historia för dig". En litteraturstudie innebär med andra ord något mer än endast en sammanfattning av det som lästs.

5.2 Urval kring litteratur

Esaiasson m.fl. (2007, s.220) framhåller att valet av vilken litteratur som ska ingå i studien inte är helt okomplicerat. De menar att även om man som forskare skulle vilja läsa allt inom det valda ämnet, så är det oftast inte praktiskt möjligt eftersom det då skulle ta för lång tid att genomföra studien. I och med detta tvingas vi välja ut litteratur, vilket naturligtvis leder till att det finns risk att missa något relevant. Dock är det något vi, precis som Esaiasson m.fl. (2007) uttrycker det, som tvingas att leva med. Att vi som utför den här studien är medvetna om vikten av att genomföra ett genomtänkt litteraturval är av stor betydelse, då vår medvetenhet ökar möjligheterna att välja litteratur som är lämplig för undersökningen. Valet av litteratur till den här studien har därför noga övervägts. Utgångspunkten var först och främst litteratur som speglar olika kunskapsområden, vilka berör frågor kring barns koncentrationssvårigheter. För att få syn på de olika kunskapsområdena, har texten på de olika potentiella böckernas baksida lästs. För att sedan få ett så vitt perspektiv som möjligt på ämnesområdet har vi valt författare med olika yrkesbakgrund, så som läkare, psykologer och sociologer. Ytterligare en aspekt som har spelat in vid valet av litteratur är att vi försökt plocka ut litteratur som är vanligt förekommande som kurslitteratur, och som ofta finns att hitta i bokhyllor på förskolor och skolor. Vi har även frågat lärarpersonal om vilken litteratur de läser för att få veta mer om barns koncentrationssvårigheter. Detta då tanken med studien är att försöka lyfta den diskurs som finns i samhället angående de diagnoser som finns vad gäller barns koncentrationssvårigheter. För att kunna synliggöra dessa diskurser, det vill säga olika sätt att "tala om" barns koncentrationssvårigheter, anser vi det viktigt att behandla litteratur som läses av ett stort antal människor. Vilken litteratur som till slut valdes ut finns presenterade tidigare under rubriken "vald litteratur". Här vill vi betona att det är *vi* som valt ut litteratur, *vi* som har valt ut de textstycken som har analyserats och det är även *vi* som har analyserat dem. Våra erfarenheter och vår valda teoretiska bakgrund innebär att vi har ett valt fokus och kan därför inte redogöra för allt i övrigt utan endast ur vårt valda perspektiv. Därför bör denna rapport inte ses som allomfattande utan som ett sätt att utgå från två perspektiv och ett resultat för vidare diskussioner. I likhet med Ambjörnsson (2003, s.44) menar vi att en studie ser olika ut beroende på vem som utfört den.

Ytterligare en aspekt som bör lyftas i detta avsnitt är huruvida studien kan generaliseras. Första tanken inför examensarbetet var att genomföra ett antal intervjuer med olika yrkesgrupper inom medicin och psykologi, men vi insåg snabbt att generaliserbarheten då skulle bli väldigt begränsad. Detta då undersökningen i sådant fall endast skulle visa på hur den enskilda till exempel läkaren ser på diagnosen ADHD, och inte hur yrkesgruppen i sin helhet ser på saken. Läses i stället litteratur från de olika yrkesgrupperna, med syftet att lyfta olika

perspektiv, ges ett vidare perspektiv på hur man kan se på fenomenet. I det ser vi en klar styrka i vårt val av metod, då vi med denna metod fått möjlighet att på djupet studera vad de olika forskarna förmedlar, dåvårt syfte är att ett vidgat perspektiv inom området och lyfta fram olika perspektiv. Det som förmedlas i böckerna är dessutom ett redan bearbetat material.

5.3 Etiska övervägande

Då vi i detta arbete har valt att inte utföra några observationer eller intervjuer behöver vi inte ta hänsyn till de etiska överväganden som den typen av metodval innebär. Vi behöver dock, precis som vid alla metodval, ta hänsyn till de författare, vars texter vi valt att analysera ska ges en så rättvisande bild som möjligt.

6 . Vald litteratur

I detta avsnitt kommer en kort presentation av de utvalda författarna, det vill säga studiens empiri. Böckerna ligger till grund för resultatet, som kommer att presenteras i resultatkapitlet.

6.1 Harald Blomberg

Harald Blomberg (2011) har skrivit boken, *Vem behöver Concerta? - När bakomliggande orsaker döljs och problemen förvärras*. Harald Blomberg har en bakgrund som läkare men arbetar idag inom psykiatrin och är specialist inom områden som inlärningssvårigheter motoriska problem och uppmärksamhetsproblem . Han har lång erfarenhet av att hjälpa vuxna och barn med inlärningssvårigheter, uppmärksamhetsproblem samt motoriska problem. Boken vi läst och analyserat är enligt Blomberg (2011) skriven i syftet att uppmärksamma läsaren på det ökande användandet av centralstimulerande medel. Han ställer sig kritisk till medicinering av barn i koncentrationssvårigheter och förespråkar i stället en alternativ metod vilken han kallar rytmisk rörelseträning.

6.2 Christopher Gillberg

Christopher Gillberg (2004) har skrivit boken, *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Han arbetar som överläkare på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg vid Barnneuropsykiatriska enheten. Han är även professor vid Göteborgs universitet inom barn- och ungdomspsykiatri. Boken vi läst och analyserat beskriver enligt Gillberg (2004) det samlade kunskapsläget vad gäller barn med neuropsykiatriska funktionshinder.

6.3 Björn Kadesjö

Björn Kadesjö (2008) har skrivit boken, *Barn med koncentrationssvårigheter*. Han är barnläkare och forskar kring barn med utvecklingsavvikelse samt beteendeproblem. Han har länge arbetat som skolöverläkare, men arbetar idag med barnneuropsykiatri på utredningsenheten vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Han arbetar även vid "utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa". Boken vi läst och analyserat är enligt Kadesjö (2008) en förhoppning om att väcka nyfikenhet och förståelse om de barn som kräver

mer än andra barn. Han hoppas också att förmedla att det diverse hjälpinsatser kan vara betydelsefulla.

6.4 Eva Kärfve

Eva Kärfve (2000) har skrivit boken, *Hjärnspöken DAMP och hotet mot folkhälsan*. Eva Kärfve är legitimerad sjuksköterska och docent inom sociologi samt universitetslektor i sociologi vid Lunds universitet. I boken vi läst och analyserat ifrågasätter Kärfve (2000) begreppet DAMP, och hur friska barn helt plötsligt kan drabbas av en medfödd "dysfunktion". Hon ifrågasätter även hur pass vetenskapligt hållbara de neuropsykiatriska påståendena är.

7. Resultat

7.1 Inledning

I denna del av rapporten kommer du som läsare att ta del av valda utdrag ur de fyra böcker som tidigare presenteras. De valda utdragen kommer att analyseras utifrån följande perspektiv: *kategoriskt* kontra *relationellt* samt *neuropsykologiskt* kontra *socialpsykologiskt*. Vi har för tydlighetens skull valt att utgå ifrån de fyra huvudrubrikerna *orsak*, *symptom*, *åtgärd* och *åtgärdernas konsekvenser*. Vår förhoppning är att det på detta sätt skall bli enklare att se åsiktsskillnader hos de olika författarna gällande samma sak. Citaten vi valt ut speglar ståndpunkter ur den litteratur som vi läst.

7.2 Hur beskrivs *orsakerna till barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?*

Med orsak avser vi vad det finns för förklaring till barns koncentrationssvårigheter, med särskilt fokus på diagnosen ADHD.

7.2.1 Orsak, del 1

Christopher Gillberg (2004) har gällande orsaksförklaring lyft fram många olika orsaksförklaringar. Nedan följer en av de orsaker som presenterats.

Från det att MBD sågs som ett utpräglat "hjärnskadeproblem" har utvecklingen nu gått mot att ADHD/DAMP huvudsakligen ses som ett ärftligt betingat problemkomplex. Antagligen har pendeln svängt för långt. Det finns fortfarande fall av ADHD/DAMP-problematik som orsakas av "ren hjärnskada", utan inflytande av ärftliga faktorer. Sannolikt finns också många fall där skador och ärftliga faktorer samverkar vid uppkomsten av de funktionsstörningar i hjärnan som ger sig till känna som DAMP. Icke desto mindre står det idag klart att många fall som tidigare uppfattades som orsakade av hjärnskada istället har en rent ärftlig bakgrund (Gillberg, 2004 s. 118).

Harald Blomberg (2011) har gällande orsaker till diagnosen ADHD i stället betonat den sociala konstruktionen, enligt nedanstående citat:

ADHD liksom alla andra psykiatriska diagnoser, är en social konstruktion, som skapats på grundval av vissa symtom. Barn som är överaktiva, lätt distraherade, ouppmärksamma, lätt uttröttbara och har problem med att kontrollera sina impulser anses lida av ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Barn med symtom på ADHD har naturligtvis alltid funnits men det var inte förrän i senare hälften av 1900-talet som behovet uppstod att skapa en gemensam diagnos för sådana barn (Blomberg, 2011, s.4).

Björn Kadesjö (2008)

Forskarna är idag överens om att det är en heterogen grupp att det inte finns en enda orsak som förklarar allt utan att det finns många möjliga orsaker som också påverkar varandra ömsesidigt. Många av bakgrundsfaktorerna är svåra att studera och resultatet från enskilda studier kan därför verka motstridiga.

För att förstå problembilden hos barn med primära koncentrationssvårigheter behövs kunskap om både biologiska och psykologiska faktorerens betydelse och även om hur dessa samverkar. Biologiska, sociala och psykologiska förklaringsmodeller har tyvärr ofta ställts mot varandra. Även om det idag anses troligt att primära koncentrationssvårigheter har en biologisk grund (Statement, 2000) så måste man, för att förstå det enskilda barnets situation och problembild, också beakta hur barnets erfarenheter av samvaro av såväl föräldrar som andra i omgivningen, liksom påfrestningar i deras miljö samverkar med dess ursprungliga problem. Se vidare kap. 7. Även om det finns en rad olika möjliga orsaksförklaringar till AD/HD kan det till trots allt finnas en eller några gemensamma nämnare i form av någon typ av otillräcklighet eller störning i hjärnans funktion som förklarar uppkomsten av de basala symtomen (Kadesjö, 2008, s. 71).

Kadesjö (2008, s.71-81) beskriver vidare olika orsaksförklaringar så som neuropsykologiska teorier, exekutiva funktioner, working memory, neurologiska orsaker, försenad utveckling av hjärnan, inverkan av gifter, ärftlighet och biokemiska teorier och avslutar detta med en sammanfattning och följande citat är taget ur detta:

Denna genomgång av tänkbara orsaker till primära koncentrationssvårigheter hos barn visar sammanfattningsvis att det rör sig om ett i huvudsak biologiskt betingat tillstånd där ärftliga faktorer spelar störst roll för uppkomsten men att olika påfrestningar på barnets hjärna under graviditet och förlossning, som t.ex. syrebrist och för tidig födsel, kan ha betydelse för vissa barn. För barn med lindriga svårigheter kan en sen utveckling av hjärnan vara en tänkbar förklaring. (Kadesjö, 2008, s.81)

Eva Kärfve (2000) tar till skillnad från Kadesjö (2008) och Gillberg (2004) avstånd från hjärndysfunktion som bakomliggande orsak:

Det finns, påstår vissa forskare - och dessa forskare har just nu ordet i Sverige - neurologiska störningar som sägs ge upphov till beteenden vilka in till förväxling liknar de som andra - "normala" - människor uppvisar när de utsätts för social orättvisa (Kärfve, 2000, s. 12).

Ingenting av detta har neuropsykiatrien gått i land med. Forskningen kring hjärnsador och hjärndysfunktioner med avseende på MBD/DAMP har inte gett några resultat, och kring ärftlighetsteori bedrivs inte någon forskning alls i Sverige (Kärfve, 2000, s.14).

7.2.2 Analys av orsak, del 1

Gillberg (2004) tar ett tydligt neuropsykologiskt perspektiv då han ser att orsaken till barnens problematik ligger grundad i "ren hjärnskada" och ärftliga faktorer (Kärfve, 2000, s.17). Det vill säga biologiska förklaringsgrunder. Vi kan även se tydligt att han tar ett kategoriskt perspektiv då han menar att svårigheterna är individbundna. Det vill säga om man ser det som ett problem orsakat av en hjärnskada eller ärftlig grund, eller det som Atterström & Persson (2000) benämner elever *med* svårigheter. Detta står i kontrast till vad Blomberg (2011) framhäver orsakar diagnosen ADHD, då han i ovanstående citat menar att ADHD är en social konstruktion samt att den är skapad för att täcka upp någon form av behov i samhället. Behovet är med andra ord något som skapats i vårt samhälle. Detta talar för att Blomberg (2011) tar ett relationellt perspektiv, vilket innebär att barns svårigheter uppstår i möte med diverse företeelser i miljön. Han tar även ett socialpsykologiskt perspektiv, då man inom detta perspektiv intresserar sig för förhållandet mellan individ och samhället.

I citatet från Kadesjö (2008) kan man se likheter med det Gillberg (2004) lyfter som orsak. Kadesjö (2008) ser här koncentrationssvårigheter utifrån biologiska förklaringsgrunder och menar att ursprunget är brister i hjärnan vilket innebär ett tydligt neuropsykologiskt perspektiv (Kärfve, 2000, s.17). Trots att han i sitt första citat diskuterar att det kan finnas en rad olika orsaksförklaringar, "sociala och psykologiska förklaringsmodeller ofta tyvärr ställs emot varandra", så anser han ändå att en störning i hjärnans funktion kan vara en gemensam nämnare av uppkomsten. Han problematiserar att det kan finnas olika bakgrundsorsaker till primära koncentrationssvårigheter, då han dels skriver kring att en orsak kan vara den kringliggande miljön, vilket kan ses som orsak i ett relationellt perspektiv. Men citatet landar ändå i ett kategoriskt perspektiv då han skriver att en störning i hjärnans funktion är den gemensamma nämnaren för uppkomsten. I citatet är orsaksförklaringen på så vis individbunden, vilket kan ses utifrån det Atterström & Persson (2000, s.22) beskriver som att barn är *med* svårigheter.

Kärfve (2000) belyser istället att människor som utsätts för social orättvisa kan ge upphov till beteenden som uppvisas vid ADHD. Hon skriver på så vis fram att det handlar om elever *i* svårigheter, vilket tyder på ett relationellt perspektiv (Atterström & Persson, 2000, s.22). Hon pekar på att det neuropsykologiska perspektivet är ledande i Sverige idag, vilket hon i detta citat tar avstånd från, och tar istället ett socialpsykologiskt perspektiv. Andra citatet visar tydligt att hon tar avstånd från det neuropsykologiska perspektivet, då hon skriver att det inte finns några forskningsresultat som bevisar att koncentrationssvårigheter beror på en hjärndysfunktion.

7.2.3 Orsak, del 2

Ytterligare citat har valts ut gällande bakomliggande orsaker:

Eva Kärfve (2000) menar att barns kringliggande miljö kan vara orsaken till dess beteende.

Barn i underprivilegierade skolor, barn som är präglade av samma trista omständigheter, både hemma i förorten och i skolkorridoren, med underbetalda, underutbildade lärare i alldeles för stora klasser beter sig just så. De pratar med varandra i stället för att koncentrera sig på skolarbetet: de lär sig ingenting. De har inte DAMP. De beter sig som alla ungar gör i samma omständigheter (Kärfve, 2000, s.11-12).

Även i nästkommande citat framhåller Kärfve (2000) att omständigheter runt barn och ungdomar kan vara bakomliggande orsak.

Uppmärksamhetsbrist kan bero på mycket, ointresse, förälskelse, oro, bristande nattsömn...Lärare vet i regel detta, och sjukdomsetiketten "attention deficit" har inte tillkommit på deras tillskyndan. Det har helt och hållet sitt upphov i den medicinska familjen (Kärfve, 2000, s.114).

Christopher Gillberg (2004) beskriver istället sociala faktorer som ett vagt begrepp i följande två citat:

Psykosociala faktorer tycks inte, utan att hjärnfunktionsstörningar finns med i bilden, kunna orsaka den grundläggande problematiken vid DAMP...Samtidigt skall sägas att uppmärksamhetsstörda barn inte nödvändigtvis påverkas av psykosociala faktorer på samma sätt som barn utan ADHD/DAMP (Gillberg, 2004 s. 118).

Sociala faktorer är ett mycket vagt begrepp, som brukar finnas med i alla böcker om psykiska problem utan att definieras (Gillberg, 2004, s.131).

Harald Blomberg (2011) lyfter i följande fyra citat att föräldrar, lärare, psykologer, kuratorer, läkemedelsbolagen samt politiker som möjliga bakomliggande orsaker till diagnosställande:

Föräldrar och lärare har behov av att barnen får en medicinsk diagnos så att de slipper känna sig otillräckliga i sin föräldra- eller lärarroll (Blomberg, 2011, s.5).

En kår av psykologer och kuratorer har därför utbildats med uppgift att bestämma hur de symtombärande barnen skall diagnostiseras. Dessa yrkesgrupper har behov av barns diagnoser för att legitimera sig i sin profession, att förmå politikerna att ge ekonomiska anslag att skapa fler tjänster (Blomberg, 2011, s.5).

Läkemedelsbolagen har ekonomiska behov av att barn får diagnoser som grundval för läkarnas läkemedelsföreskrivning. ADHD, och i många fall även autism, behandlas med centralstimulantia, depression med antidepressiva medel och så vidare (Blomberg, 2011, s.5).

Politiker har behov av diagnoser för att inte människor skall bli medvetna om att barns försämrade hälsa i stor utsträckning orsakas av förhållanden som de har ansvar för (Blomberg, 2011, s.5).

Harald Blomberg (2011) tar i följande tre citat upp att orsakerna i mycket liten utsträckning är genetiska:

Som kommer att framgå av denna skrift är orsakerna i mycket liten utsträckning genetiska. Istället handlar det om att barn reagerar på allt ohälsosammare yttre miljöförhållanden med symtom på ADHD (Blomberg, 2011, s.5).

Även om det finns gener som medverkar till att barn får symtom typiska för ADHD, är miljöfaktorer avgörande för en sådan utveckling. Sådana miljöfaktorer kan vara försvårad motorisk utveckling, tungmetaller, elektromagnetisk strålning och födoämnesintolerans för att bara nämna några exempel (Blomberg, 2011, s.16).

Björn Kadesjö (2008) beskriver sina tankar gällande bakomliggande orsak som följer:

När ett barn är splittrat och okoncentrerat ligger det nära till hands att tro att den främsta orsaken till detta ligger i brister hos föräldrarna och deras uppväxtmiljö. Även om detta någon gång kan vara fallet så finns det emellertid också barn där det är koncentrationssvårigheterna i sig själva som är det primära. Det är om dessa barn den här boken framför allt handlar. Primära koncentrationssvårigheter är ett biologiskt betingat tillstånd som innebär problem med att rikta uppmärksamheten på en uppgift, att utesluta ovidkommande stimuli och dessutom att hålla fast vid uppgiften tills den är avslutad. Tillståndet har sitt ursprung i medfödda eller tidigt förvärvade brister i hjärnans funktion (Kadesjö, 2008, s. 21).

7.2.4 Analys av orsak, del 2

Kärfve (2000) tar ett socialpsykologiskt perspektiv då man genom detta perspektiv beskriver förhållandet mellan social omgivning och individ som bakomliggande orsak till svårigheterna (Nationalencyklopedin, 2013). Hennes ståndpunkt är att det är omständigheter som barnen befinner sig i som är orsaken till deras beteende, vilket kan kopplas till det relationella perspektivet. Atteström & Persson (2000, s. 22) menar att inom det relationella perspektivet uppstår svårigheter som konsekvens av utbildningsmiljön. Gillberg (2004) tar dock tydligt avstånd från att orsaken endast skulle bero på socialpsykologiska faktorer. På så vis menar han att miljön och omgivningen inte kan vara de enda bidragande faktorerna, utan att grunden är biologiskt rotad. Han tar även distans från att de psykosociala faktorerna skulle påverka, då han menar att barn med ADHD/DAMP inte påverkas av miljön på samma sätt som barn utan diagnos. Här tar han ett kategoriskt perspektiv då han beskriver "hjärnfunktionsstörning" som orsak, det vill säga att han ser svårigheten som medfödd eller individbunden (Atteström & Persson, 2000, s. 22). Det neuropsykologiska- och kategoriska perspektivet kan även antas styrkt när Gillberg (2004) benämner sociala faktorer som ett vagt begrepp.

Ovan tar Blomberg (2011) upp fyra olika orsaker till att diagnosen ADHD ställs, samtliga fyra orsaker är relaterade till den yttre miljön i form av exempelvis samhället. Han belyser lärare,

psykologer, kuratorer, läkemedelsbolagen samt politikerns påverkan i frågan. Detta pekar klart och tydligt på att Blomberg tar ett relationellt perspektiv, då han i och med detta ser det som att barnet är i svårigheter. Problemet ligger med andra ord inte på den enskilde individen. Även detta stämmer väl överens med det socialpsykologiska synsättet, där man menar att människor endast kan studeras i interaktion med andra, exempelvis de föräldrar, lärare, psykologer, kuratorer, läkemedelsbolag och politiker som Blomberg (2011) nämner. Han tar även i ovanstående citat avstånd från att ärftlighet skulle vara någon förklaring till ADHD. Han menar att generna på sin höjd kan ha en komponent som ger *benägenhet* för ett visst beteende, men att det alltid är miljön som utlöser beteendet. I och med detta tar han tydligt avstånd från ett neuropsykologiskt perspektiv, då man inom detta perspektiv framhåller att medvetandet existerar som ett resultat av hjärnans aktivitet. Han tar även upp en rad faktorer i miljön som kan påverka en utveckling av symtom som är typiska för ADHD. Med andra ord tar han ett relationellt perspektiv, där man menar att faktorer i miljön påverkar en individs beteende. Kadesjös (2008) citat ovan talar istället för att hans ståndpunkt är ett kategoriskt perspektiv till skillnad från Blomberg (2011). Detta då Kadesjö (2008) menar att svårigheterna är medfödda (Atterström & Persson, 2000, s.22).

7.3 Hur beskrivs symtomen till barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?

Med symtom avser vi vilka tecken som de enskilda författarna lyfter fram som utmärkande vid misstanke av diagnos.

7.3.1 Symtom

***Harald Blomberg* (2011)**

...ADHD, i vilken kriterierna för diagnosen begränsades till hyperaktivitet, uppmärksamhetsproblem och problem med impuls kontroll (Blomberg, 2011, s.4).

Barn som är överaktiva, lätt distraherade, ouppmärksamma, lätt uttröttbara och har problem med att kontrollera sina impulser anses lida av ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Blomberg, 2011, s.4)

***Christopher Gillberg* (2004)**

ADHD (Attention-Deficit/hyperactivity-Disorder, tabell 2,1) innebär att det föreligger avvikelser inom områdena uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet som är förenliga med kriterierna med så kallade DSM-IV...(Gillberg, 2004 s. 17).

En svårighet med ADHD-beteckningen är att den antyder hyperaktivitet är en självklar del av problematiken. Det finns dock en hel del personer med ADHD som inte är överaktiva och en liten grupp som faktiskt måste beskrivas som underaktiv (Gillberg, 2004 s. 20).

***Björn Kadesjö* (2008)**

De typiska problem som barn med primära koncentrationssvårigheter brukar ha är följande: - uppmärksamhetsstörning - impulsivitet - svårighet med att finna lämplig aktivitetsnivå - svårighet med att uppfatta och följa instruktioner och regler (Kadesjö, 2008, s. 25).

Många barn som senare får primära koncentrationssvårigheter har redan som spädbarn och småbarn haft ett annorlunda beteende än barn i allmänhet. Barnen har ofta upplevts som antingen svårhanterliga, överaktiva och skrikiga eller passiva och lite tröga i sitt sätt (Kadesjö, 2008, s. 87).

Barn med primära koncentrationssvårigheter har inte sällan också andra problem som avvikande motorik (Sergant, Piek m.fl..2006) perceptionssvårigheter, språkstörningar (Miniscalco, Nygren m.fl. 2006) och brister i sina intellektuella funktioner (Kadesjö, 2008, s. 98).

De flesta barn med stora koncentrationssvårigheter har en så kallad omogen motorik (Henderson & Henderson 2003). Barnet fungerar motoriskt som ett yngre barn. Rörelserna är dåligt samordnade, slängiga och oprecisa, barnet rör sig lite klumpigt och gesterna blir yviga (Kadesjö, 2008, s.100).

***Eva Kärfve* (2000)**

Efter något års tid ha läst vad som gått att komma över i ämnet, är jag övertygad om att snart sagt vilket barn som helst kan få denna diagnos. Överaktiv, underaktiv, normalaktiv - vad som helst kan tydas som ett allvarligt tecken på en dold dysfunktion (Kärfve, 2000 s. 10)

Kärfve har ställt sig frågan: "hur betar sig barn med DAMP, och på vilka sätt inger han sina föräldrar oro?". För att få svar på dessa frågor så har hon granskat tre olika författare vars barn har diagnosen DAMP och skriver följande citat:

...ger inga klara besked var skon klämmer. Vad fattas dessa barn? Är deras "problem" dolda eller uppenbara? Hur skiljer man mellan beteenden som kan kopplas till hjärndysfunktioner och allmänna psykiska symptom? Eller är alla mänskliga problem egentligen organsiska till sin natur (Kärfve, 2000, s. 85-86)

7.3.2 Analys

Blomberg (2011), Gillberg (2004) och Kadesjö (2008) beskriver samtliga symtom som individbundna. Så som när Kadesjö (2008) beskriver att barn med primära koncentrationssvårigheter i form av till exempel omogen motorik. Dettatyder på ett kategoriskt perspektiv då man in detta perspektiv ser det som att barnet är *med* svårighet. Kärfve (2000) ifrågasätter de vanligt förekommande symtomen kring diagnoser som DAMP, då hon menar att vad som helst kan tydas som ett tecken på en dold dysfunktion. Med andra ord ställer hon sig kritisk till att nästan allt kan tydas som en dold dysfunktion.

7.4 Hur beskrivs åtgärder kring barn i koncentrationssvårigheter enligt författarna?

7.4.1 Åtgärd, del 1

Författarna beskriver olika perspektiv på åtgärder som kan användas i relation till barns koncentrationssvårigheter så som ADHD och DAMP. Nedan kommer vi att redogöra för några representativa citat:

Christopher Gillberg (2004)

Att ha ett namn på de svårigheter man upplever kan aldrig vara sämre än att famla i mörkret. Med namnet kommer kunskap om orsaker, risker och rimliga förhållningssätt. Även om - i sämsta fall - ingenting annat kan erbjudas är det ingen dålig behandlingsinsats! (Gillberg, 2004 s. 116).

Eva Kärfve (2000) tar i citatet ett annat perspektiv:

Det finns utmärkta studier av dyslexi som sociologiskt fenomen, inte minst av Per Solvang. Precis som DAMP finns det inga belägg för att det skulle vara en biologisk baserad störning, och, självklart, inget som motsätter sig det heller. Även om upphovet till alla typer av läs-, skriv- och räkningsvårigheter är okänt, finns botten att söka inom pedagogiken (Kärfve, 2000, s. 30).

Björn Kadesjö (2008) ser även han att det inom skolans ramar går att finna åtgärder men han ser utredning kring barnets svårigheter som relevant i citatet:

Grundvalen för förskolans och skolans insatser för varje barn med koncentrations- svårigheter måste vara att man inser hur just det barnet fungerar, så att man med realistiska förväntningar kan utforma adekvat stöd... Genom en utredning kan man som personal få ökad förståelse för barnets problem och komma fram till vilka åtgärder som är adekvata. Därigenom kan det bli lättare att arbeta målinriktat med barnet och se sin del i ett sammanhang där också stödinsatser ingår (Kadesjö, 2008, s.151-152).

Förutom det övergripande motivet för en utredning, att skapa förståelse, kan syftet också vara att komma fram till en diagnos för barnets svårigheter. Diagnostiska termer som AD/HD kan ses som en mycket komprimerad sammanfattning av utredningsresultaten, ett namn för problembilden och en förenklad förklaring till svårigheterna (Kadesjö, 2009, s.153).

Harald Blomberg (2011) har specifik metod som åtgärd som framkommer nedan:

Rytmsk rörelseträning är en metod som bygger på spädbarnets spontana rytmiska rörelser. Jag lärde mig metoden på 1980-talet och har sedan utvecklat metoden genom att komplettera den med övningar för integration av primitiva reflexer. De senaste åren har jag främst arbetat med barn med olika rörelsehandikapp, ADHD, autism samt läs- och skrivsvårigheter (Blomberg, 2011, s.22).

7.4.2 Analys av åtgärd, del 1

I citaten ovan kan man urskilja olika sätt att se på åtgärder kring barns koncentrationssvårigheter. Gillberg (2004) menar att en diagnos i sig är en behandling, då kunskap om svårigheterna, enligt honom, leder till att man lättare kan hantera dem. Han tar här

ett kategoriskt perspektiv då hans åtgärder är fokuserade på eleven. Det är på så vis enligt honom viktigt att eleven får information om sina individbundna brister, även detta typiskt för det kategoriska perspektivet (Atterström & Persson, 2000, s.22). Till skillnad från Kärfve (2000), som tar ett relationellt perspektiv då Atterström & Persson (2000, s.22) framhåller att problemen uppkommer i mötet med utbildningsmiljön och allt vad det innebär. Det vill säga Kärfve (2000) betonar att boten finns i den pedagogiska verksamheten. Citatet visar även på ett socialpsykologiskt perspektiv då man inom detta perspektiv menar att människan endast kan studeras i interaktion med den kringliggande miljön (Imsen, 2006).

Kadesjö (2008) menar i likhet med Kärfve (2000) att det är förändringar i barnens skolmiljö som behövs som åtgärd. Kadesjö (2008) betonar dock att det är utifrån ökad förståelse för *barnets* problem, utredning, som skall ligga till grund för personalens stödinsatser. Det vill säga att det är barnet som är ursprunget till problemet i stället för att se det som att det är omgivningen som gett upphov till problemen. Då han i citatet skriver: "förståelse för barnets problem", innebär det att han ser barnet *med* svårighet, i stället för *i* svårighet (Atterström & Persson, 2000, s.22). Blomberg (2011) tar upp en konkret åtgärd vilken han kallar för rytmisk rörelseträning. Detta är en åtgärd som är fokuserad på individen och skulle därför kunna ses som ur ett kategoriskt perspektiv, inom vilket specialpedagogisk hjälp är direkt relaterad till barnets visade svårigheter.

7.4.3 Åtgärd, del 2

Björn Kadesjö(2008)ser diagnos som en rättighet men ser även att åtgärdsplan är av stort behov:

En diagnos är en så allmän beskrivning av barnets svårigheter att den inte ger tillräcklig vägledning för specifika stödinsatser. Vare sig man kommit fram till en diagnos eller ej måste alltid utredningsresultaten konkretiseras i beskrivningar av det enskilda barnets svårigheter och förutsättningar. Det är sedan utifrån detta som en *åtgärdsplan* skall formuleras och från tid till annan utredas (Kadesjö, 2008, s.154).

En fördel med en diagnos är att den ger barnet en tillhörighet till en grupp barn med likartade problem och föräldrar kan få stöd av andra föräldrar som har barn med jämförbara svårigheter...En diagnos kan ses som barnets(och i barnårens föräldrarnas) rättighet att få en förklaring till svårigheterna på samma sätt som det är en rättighet för en patient inom sjukvården att få en förklaring till sina symtom, t.ex. att huvudvärken orsakas av en hjärntumör eller av stress. Diagnosen ger barnet möjlighet att under sin uppväxt lära sig förstå sig självt och hur det kan komma runt sina svårigheter (Kadesjö, 2008, s.153).

Eva Kärfve (2000) ser istället risker med medicinska diagnoser nedan (flyttas till nästa sida?):

Man kan tycka att skolan skall vara beredd att sätta in resurser oavsett vad problemet bottnar i. Att skolan ställer "krav" på medicinsk diagnos medför självklart en stor risk för medikalisering av problem som inte är av medicinsk natur (Kärfve, 2000, s. 203).

Christopher Gillberg (2004) tar upp en mängd olika aspekter gällande åtgärder så som; *information-hjälp till självhjälp* vilket han menar innebär att man får insikt i sina svårigheter genom att till exempel söka på internet och träffa andra med samma problem. *Familjestöd* av olika slag är ett annat förslag som åtgärd, med detta avser han att familjer behöver ekonomiskt stöd. *Pedagogiska insatser*, då trycker han på individuell undervisning. *Motorisk träning*, barn med diagnos behöver särskild motorisk träning. *Individuella samtal*, vilket innebär att få stöd genom samtal med experter kring vad diagnosen innebär. Sist och det som Gillberg (2004) skriver omfattande kring är *medicinering* som åtgärd. Han skriver bland annat:

Det är ställt utom tvivel att vissa mediciner - framförallt sådana med centralstimulerande effekt - har utomordentlig effekt vid ADHD, åtminstone om man anlägger ett korttidsperspektiv. Flera nyare studier tyder dessutom på att det kan finnas vinster i ett längre perspektiv (Gillberg, 2004, s.150).

Harland Blomberg (2011) ställer sig kritisk till centralstimulantia som åtgärd i följande citat:

Enligt den senaste MTA-studien förlorar centralstimulantia sin effekt när barn behandlas mer än ett år och efter tre år har de inte längre någon påvisbar "positiv" effekt alls. Detta fynd är helt logiskt och överensstämmer med den forskning på apor som visar att centralstimulantia orsakar en långtidsverkande minskning av dopaminfunktionen i hjärnan och död av dopaminproducerande hjärnceller. Som en konsekvens av sådan celldöd måste man ofta höja dosen hos barn som medicinerats under en tid för att få motsvarande effekt som i början. På lång sikt förlorar medlen helt sin effekt och leder till ökade symtom på grund av omfattande tillbakabildning av dopaminproducerande celler i hjärnan (Blomberg, 2011, s.12).

I motsats till vad vi matas med från vetenskapliga rapporter är sjukdomar och beteenden således inte genetiskt programmerade. Denna idé är uttryck för en deterministisk ideologi som grundar sig i föreställningen att gener är oföränderliga och att genetiska tillstånd som ADHD inte går att påverka på annat sätt än att kompensera för bristen på signalämnen genom att ge centralstimulantia. Dessvärre låter sig allt för många människor okritiskt påverkas av sådana föreställningar, vilket i sin tur bidrar till att de tror att centralstimulantia är det enda verksamma botemedlet mot ADHD. Som framgår av ovanstående kan ingenting vara mer felaktigt (Blomberg, 2011, s.16).

7.4.4 Analys av åtgärd, del 2

Kadesjö (2008) ser här fördelar med diagnoser och ser det även som en åtgärd, då det enligt honom kan vara ett sätt för barnet att lära känna sig självt och på så vis också komma runt sina svårigheter. Det är alltså inte tal om att det är omgivningen som äger problemet, vilket talar för att det är utifrån ett kategoriskt perspektiv som Kadesjö (2008) tar sin utgångspunkt i. Att betona är dock att samtidigt ser inte Kadesjö (2008) en diagnos i sig som en åtgärd, utan menar att en åtgärdsplan kan vara av stor vikt. Men det är återigen beskrivningar av det enskilda barnets svårigheter som står i fokus. I Kärffves (2000) citat ställer hon sig kritisk till medicinska diagnoser, då hon menar att lösningen kanske inte går att finna i medicinering. Hon menar

istället att skolan bör kunna ge barn de resurser som krävs oavsett diagnos eller ej. Med detta sagt ställer sig Kärfve (2000) kritisk till det neuropsykologiska perspektivet.

Till skillnad från Kärfve (2000) så finner Gillberg (2004) åtgärder i form av medicinsk natur. Som vi tidigare har förklarat tar man utifrån ett kategoriskt perspektiv utgångspunkt i att elevers svårigheter är medfödda eller på annat sätt individbundna (Atterström & Persson, 2000, s.22). I ovanstående citat föreslår Gillberg(2004) medicinering, vilket är en behandling av individen. Detta stämmer även överens med ett neuropsykologiskt perspektiv (Kärfve, 2000), där man menar att den effektivaste behandlingen av en psykiatrisk sjukdom är att ändra på hjärndysfunktionen, alltså ligger här fokus på behandling av individen. Blomberg (2011) däremot tar avstånd från medicinering då han framhåller att forskning visar att medicinering i det långa loppet inte ger några positiva effekter över huvud taget. Han menar till och med att medicinering på lång sikt kan ge ökade symtom. På så vis kan man se det som att Blomberg (2011) tar avstånd från det neuropsykologiska perspektivet.Han tar på så vis även avstånd från det kategoriska perspektivet, där åtgärderna fokuseras till den enskilda individen.

7.5 Hur beskrivs åtgärdernas konsekvenser gällande barns koncentrationssvårigheter enligt författarna?

Nedan lyfter vi några citat som belyser hur författarna ser på konsekvenserna, som uppkommer av de olika åtgärdsförslagen kring barns koncentrationssvårigheter:

7.5.1 Åtgärdernas konsekvenser

Blomberg (2011) beskriver nedan konsekvenserna av rytmisk rörelseträning:

Det finns ingen forskning om hur rytmisk rörelseträning verkar men effekten kan förklaras med att träningen stimulerar utvecklingen av nya nervförbindelser i hjärnan, bland annat i basala ganglierna och prefrontala barken. Därigenom utvecklas motoriken och förmågan att sitta stilla samtidigt som hjärnans exekutiva funktioner förbättras. Utvecklingen av nervnäten innebär också att förrådet av signalämnen, främst dopamin, ökar (Blomberg, 2011,s.23).

Björn Kadesjö(2008) menar att en konsekvens av att vara del i en utredning kan vara att barnet hittar vägar att tackla det som är svårt:

Det är också viktigt att man riktar informationen till barnet. Ju äldre barnet är, desto viktigare är det. Att barnet får hjälp att lära sig vem det är, att det blir medvetet om sina styrkor och svårigheter för att hitta vägar att tackla det som är svårt, kan sägas vara det långsiktiga målet med utredning...Den skall övertyga barnet om att svårigheter kan övervinnas för att motivera det till att, utifrån sina förutsättningar, hitta vägar runt det sådant som upplevs som omöjligt, träna olika funktioner, anstränga sig, våga pröva osv. (Kadesjö, 2008, s.158).

Christopher Gillberg (2004) lyfter i nedanstående citat sin syn på vilka konsekvenser diagnostisering kan leda till:

Man kan fråga sig om screening innebär att barn ”pekas ut” och varför den skall göras ”om skolan ändå inte har några resurser att sätta in behandling”. Men barn med ADHD/DAMP är redan utpekade: som dumma, lata, elaka och hopplösa. Inte minst har många med ADHD/DAMP identifierat sig själva på det sättet. En korrekt diagnos, med hopp om förståelse, attitydförändringar och bättre anpassning av pedagogiken, kan *aldrig* innebära någon försämring (Gillberg, 2004, s.116).

Eva Kärfve (2000) ställer sig till skillnad från Gillberg (2004) kritisk till att en diagnos skulle vara ett hopp om förståelse och attitydförändringar i nedanstående citat:

Att låta ett barn internalisera en diagnos - förmå honom att tro att han har en medfödd störning, som kommer att vara kronisk och kring vilkens prognos det hopas sig litteratur som bjuder över varandra i svartmålning - och samtidigt inbillar sig att detta är ett medel till förbättrad självbild måste vara ett av det psykologiskt mest befängda påstående man överhuvudtaget kan framföra (Kärfve, 2000, s.91).

Att beskrivas som en person som har ett allvarligt fel på hjärnan innebär kort och gott social död (Kärfve, 2000, s. 83).

7.5.2 Analys av åtgärdernas konsekvenser

I Blombergs (2011) citat beskriver han åtgärden rytmisk rörelseträning där effekten kan förklaras genom att nervförbindelser i hjärnan utvecklas till det bättre. När Blomberg (2011) ser åtgärder och konsekvenser med fokus på barnens hjärna så är hans metoder inriktade på ett neuropsykologiskt resonemang. Hans metoder är individbundna, med andra ord kan man utifrån detta se det som att Blomberg tar ett kategoriskt perspektiv, då det inte är tal om att förändra den kringliggande miljön.

Kadesjö (2008) beskriver här hur han ser att en diagnos kan hjälpa barnet. En konsekvens enligt författaren är att barnet med hjälp av en diagnos kan övervinna sina svårigheter. Han fokuserar tydligt på den enskilde individens svårigheter, vilket stämmer väl överens med det kategoriska perspektivet där man ser svårigheterna som bundna till individen. Detta stämmer även överens med Gillbergs (2004) resonemang som betonar att en korrekt diagnos leder till förståelse kring sin egen person och att detta aldrig kan leda till någon försämring. Kärfve (2000) ställer sig i kritisk till Kadesjös (2008) och Gillbergs (2004) resonemang om ökade chanser till förbättring genom vetenskap om sina egna brister. Istället menar hon att genom att låta ett barn tro att han har en medfödd störning skulle hjälpa är enligt henne felaktigt. Enligt citatet ovan anser hon att det inte kan leda till attitydförändringar som Gillberg (2004) menar. Hon anser istället att det innebär social död. Utifrån detta ställer hon sig tydligt kritisk till ett neuropsykologiskt perspektiv.

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Att använda en kvalitativ litteraturstudie som metod var för oss båda en ny erfarenhet, vilken har varit både lärorik och spännande. Innan arbetet drog igång var vi först osäkra på om vi skulle använda oss av en metod som vi inte hade särskilt mycket erfarenheter från eller om vi i stället skulle välja en metod som vi kände oss mer säkra på. Efter diskussioner fram och tillbaka och rekommendationer från vår handledare kom vi till slut fram till att litteraturstudie som metod trots allt var det mest lämpliga tillvägagångssättet för att nå vårt syfte med arbetet. Detta eftersom vi ville lyfta de olika diskurser som finns inom området. För att synliggöra diskurserna blev det självklart att läsa litteratur och analysera den, då denna är en del i skapandet av samhällets diskurser. Osäkerheten inför valet av metod gjorde att vi övervägde för och nackdelar noggrant, vilket vi såhär i efterhand inser var en viktig process i vårt arbete. Vi har i efterhand insett att det är minst sagt en utmaning att gå ifrån ett invant arbetsätt, då man är påverkad av det som är det "vanliga". Det krävs både mod och extra arbete för att våga prova nya vägar.

Vi insåg ganska snabbt att läsande och analyserande av texter är tidskrävande vilket gjorde att vi var tvungna att välja ut och begränsa oss till fyra böcker. Urvalet av böcker övervägdes noggrant. Viktigt för oss var att böckerna skulle spegla de diskurser som finns inom ämnet så sanningsenligt eller rättare sagt så nära den praktiska verksamheten som möjligt. Hade det funnits mer tid för litteraturläsning hade vi kunnat läsa mer inom området vilket givetvis hade varit en fördel. Vi inser dock att oavsett metodval hamnar man i ett läge där man tvingas göra överväganden vad det gäller det empiriska materialet. Med andra ord hade vi inte kommit ifrån detta problem även om vi valt en annan metod. Tack vare noggrant övervägande kring litteraturval anser vi att vår studies slutsatser speglar verkligheten väl, på så vis att olika perspektiv framträder. En klar fördel gällande litteraturstudie som metod är att de böcker vi läst lyfter långt mycket mer än vad vi hade kunnat få fram med hjälp av lika många intervjuer. Detta eftersom intervjuer endast belyser vad en enda person tänker om ett fenomen. De frågor som användes vid "intervjuer" med böckerna fungerade väl för att nå syftet med arbetet. Problematiskt var dock att välja ut citat ur litteraturen som speglar författarens budskap, detta eftersom svaren hos författarna ibland kan vara såväl mångtydiga som motsägelsefulla. För att lösa detta problem plockade vi först ut en mängd citat som svarade på frågan, och sorterade därefter ut de citat som bäst täckte författarens samlade ståndpunkt i frågan. Detta kan liknas vid ett intervjutillfälle, endast de citat som väljs ut analyseras. Analysredskapen som använts under arbetets gång är som nämnts tidigare fyra olika perspektiv, dessa har fungerat väl för att synliggöra de olika diskurser som döljer sig i böckerna. Vid vissa tillfällen har det varit svårt att urskilja vad författaren egentligen menar och under vilket perspektiv det passar bäst in. Att läsa texten mer än en gång och dessutom diskutera den med varandra har avhjälp tveksamheterna kring författarnas budskap.

8.2 Resultatdiskussion

Inledningsvis vill vi i denna diskussion reflektera kring det resultat som framkommit under vårt arbetesamt återkoppla detta till det syfte och de frågeställningar som vi utgått ifrån. De fyra frågorna gällande hur *orsaker, symptom, åtgärder* och *åtgärders konsekvenser* till barns koncentrationssvårigheter har besvarats av författarna, och lyfts fram med hjälp av ett antal citat. När svaren sedan sorterades in under perspektiven neuropsykologiskt-,

socialpsykologiskt-, relationellt- samt kategoriskt perspektiv, synliggjordes meningsskiljaktigheter mellan de olika författarna. Enligt vårt resultat kan man se att generellt använder sig Gillberg (2004) och Kadesjö (2008) av en biologisk förklaringsmodell till diagnosen ADHD då de tar ett neuropsykologiskt- och kategoriskt perspektiv. Medan Kärffe (2000) och Blomberg (2011) anger miljön som en förklaringsmodell, då de tar ett socialpsykologiskt- samt relationellt perspektiv i frågan. Det framkommer dock att Blomberg (2011) ser på koncentrationssvårigheter som att barnet har en dysfunktion i hjärnan, vilken har uppkommit på grund av ogynnsam miljö. Att Blomberg (2011) ser det som ett fel i hjärnan kan lätt misstolkas som att han tar ett neuropsykologiskt perspektiv, vilket inte är fallet vid en närmare anblick, då han som sagt menar att skadan uppkommit på grund av omgivningens påverkan. Detta utgör en tydligskillnad mellan Blombergs (2011) sätt att tala i jämförelse med Gillbergs (2004) och Kadesjös (2008) perspektiv, detta då de menar att skadan i hjärnan är genetiskt. Vid samtliga fyra frågor framkommer enligt resultatet att författarna har meningsskiljaktigheter. Författarnas sätt att tala om diagnosen ADHD delar upp dem i två läger. Det vill säga; två av dem har en neuropsykologisk och kategorisk förklaringsmodell, medan de andra två en socialpsykologisk och relationell förklaringsmodell som svar på de fyra frågorna.

Resultatet kan sedan kopplas till vår övergripande problemformulering, vilken är: *Hur bör skolan bemöta elevers olikheter, med tanke på forskares olika perspektiv på barn i koncentrationssvårigheter?* Eftersom det enligt resultatet råder skilda sätt att resonera och tala kring barn i koncentrationssvårigheter finns det inte heller något enkelt svar på frågan. Med denna vetenskap blir frågan väldigt komplex. Ur ett postmodernistiskt perspektiv ser man det som att det finns flera olika perspektiv på verkligheten, det finns alltså inte enbart en sanning. Man menar också att en beskrivning av verkligheten aldrig kan bli helt opartisk (Dahlberg m.fl., 2002, s. 37-39). Detta tankesätt stämmer väl överens med vårt sätt att se på frågeställningen ovan och dess komplexitet. Vi ser det med andra ord som att det finns olika perspektiv att se på barns koncentrationssvårigheter och det viktigaste är inte att välja ett av dem, utan att vara medveten om de olika diskurser som finns. Detta för att kunna inta ett kritiskt förhållningssätt till det man ständigt ser och hör från omvärlden. Det faktum att verkligheten enligt postmodernisterna aldrig kan bli helt opartisk kan i det här fallet tolkas som att det är viktigt att vara medveten om vem som påstår vad, och vad den personen har för eventuell vinning av sin ståndpunkt. Svaret på arbetets övergripande problemformulering är med andra ord komplex och enligt oss är den viktigaste insikten i frågan därför att bemöta omvärlden med ett vidgat perspektiv. Som pedagog i förskola och skola är det väsentligt att ta ett *kritiskt* förhållningssätt, detta för att kunna möta specialpedagoger, läkare, forskningsresultat, föräldrar och barn med ett *vidgat* perspektiv.

Trots att det råder olika sätt att se på barns koncentrationssvårigheter som nu har beskrivits, råder det idag ett paradigm där den biologiska och kategoriska förklaringsgrunden är framträdande. Detta menar Emanuelsson m.fl. (2001, s.119) när de skriver att det kategoriska perspektivet fick stark genomslagskraft under efterkrigstiden, men att det den senaste tiden har fått konkurrens från det relationella perspektivet. De framhåller dock att det inte är tal om att något paradigmskifte har ägt rum. Frågan man kan ställa sig utifrån detta är, vad det kommer att innebära för konsekvenser? Inte minst av denna anledning är det angeläget att som pedagog ta ett vidgat perspektiv. Diskussionen kommer nedan att fortsätta genom att lyfta sådana konsekvenser.

8.3 Medikalisering

I resultatet framgick att Gillberg (2004) bland annat föreslår medicinering som åtgärd. Blomberg (2011) däremot tar avstånd från medicinering då han framhåller att forskning visar att medicinering i det långa loppet inte ger några positiva effekter alls. Han menar till och med att medicinering på lång sikt kan ge *ökade* symtom. Enligt resultatet gick att läsa att Kärffe (2000) ställer sig kritisk till medicinska diagnoser, då hon menar att lösningen kanske inte går att finna i medicinering. Hon menar istället att skolan bör kunna ge barn de resurser som krävs oavsett diagnos eller ej. Även om elever enligt skollagen har rätt till stöd utan att diagnos ställs, så har detta visat sig vara problematiskt. Lärarnas tidnings undersökning visar nämligen svårigheter att äska pengar från kommunen till elever utan diagnos (Lindgren, 2012). Dessutom visar samma undersökning att var fjärde grundskollärare inte får extra resurser till elever i behov av särskilt stöd, om de inte har fått en diagnos, vilket står helt i strid med skollagen.

Solvang (1999, s.22) belyser i sin artikel att diagnoser som ADHD och dyslexi har en fram och en baksida. Även han poängterar att en sjukdomsliknande problemdefinition har en viktig funktion gällande på vilket sätt hjälpinstanser kommer att fördelas. Han lyfter fram att när barnet har en medfödd sjukdom, så kan det medföra klarare rättigheter vad det gäller uppföljning och rätten till specialundervisning. Men att det är en sjukdomsliknande problemdefinition, att det finns friskt/sjukt, innebär tyvärr även att det finns den dimension som Solvang lyfter fram kring normalt/avvikande. Som exempel ur vårt resultat har Kadesjö (2008, s.25) beskrivit symtomen på ADHD som bland annat; uppmärksamhetsstörning, impulsivitet, svårighet att finna lämplig aktivitetsnivå och svårighet med att uppfatta och följa instruktioner och regler. Solvang (1999, s.24) lyfter en intressant frågeställning med hjälp av den amerikanska sociologen Peter Conrad (1976) den centrala och enligt oss mycket viktiga frågan, hur ett beteende som kan betraktas som olydigt, trotsigt och asocialt kan bli ett medicinskt tillstånd? Conrad lyfter i skenet av frågan fram det intressanta faktum att läkemedel fanns tillgängligt tjugo år innan diagnosen för första gången uttrycktes. Han påvisar att det finns risk för att diagnosen kan ha konstruerats för att legitimera medicinering av barn. På så vis menar han att det kan ses som att det legitimerar en social kontroll av elever och barn som har ett problematiskt beteende i skolan, i form av medicinering. Det finns risk för ett kortsiktigt ekonomiskt tänkande, där man inte ser på de humanitära vinsterna på lång sikt, utan hittar enklare och billigare vägar i form av medicinering. Detta stämmer väl överens med det Soback (2006, s.52) framhåller då han menar att medicinering anses vara billigare och att resurserna därmed styr behandlingsideologin.

En annan fråga som Solvang (1999, s.25) lyfter är enligt oss av stor vikt att belysa, att när svårigheter anges med medicinska definitioner är vi i händerna på experterna. Han menar att när en svårighet förklaras medicinskt eller som att den ägs av en annan profession, så mister vanliga människor kontrollen. Som vi nämnt i tidigare forskning så kan man ur ett professionaliseringsperspektiv se att olika professioner har fått olika makt historiskt. Dessutom har yrkesföreträdare inom medicin och psykologi haft mer inflytande över kategorisering av barn och elever än pedagogerna själva (Emanuelsson, m.fl., 2001, s.115). Medvetenhet kring detta är enligt oss av stor vikt inom lärarprofessionen. Solvang (1999, s.25) menar att det finns en risk när ansvaret kring barns svårigheter läggs i händerna på experterna, då problemen

definieras som medicinskt. Detta innebär samtidigt en risk för att föräldrarnas och familjens förmåga att lösa problemen minskar.

När vi vänder blicken mot våra fyra författare som finns med i resultatet så kan kort sammanfattas att Gillberg (2004) bland annat är överläkare vid Barnneuropsykiatriska enheten vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Även Kadesjö (2008) är skolöverläkare i Karlstad kommun, och arbetar som chef för en utredningsenhet, ”Barnneuropsykiatri”, vid drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Blomberg (2011) å sin sida är specialist inom psykiatri och Kärffe (2000) är i grund och botten legitimerad sjuksköterska och är docent i sociologi. Alla har sina professioner som bakgrund och man kan ur professionaliseringsperspektivet reflektera kring huruvida läkare, psykiatriker, pedagog, sociolog och så vidare har olika definitioner av verkligheten (Börjesson, 1997, s.14). Vi menar att av denna anledning är det av stor vikt är att man som pedagog i skolan, i mötet med olika litteratur och diverse forskningsresultat inser att olika professioner har olika sätt att tala om barns koncentrationssvårigheter. För medicinare, så som barnläkare, faller det sig naturligt att hitta grunden till barns svårigheter som biologisk och botemedel i form av medicinering ligger nära till hands. Samtidigt som det ligger närmare till hands för en sociolog att finna svaren i den kringliggande miljön eller i samhälleliga konstruktioner. Detta är givetvis en grov generalisering där det finns fall som faller utanför dessa generaliserande ramar. Brante (2006, s.77) skriver kring de olika discipliner som tävlar om att lägga monopol på området. Han betonar att vetenskapsbaserade kontroverser har blivit allt vanligare. Han menar vidare att en sådan kontrovers kännetecknas av att det finns två motståndarsidor som inte enbart utgörs av forskare med olika åsikter, utan att det även finns andra intressenter så som exempelvis, politiker, journalister och patienter som deltar. Brante (2006, s.83) skriver vidare kring att det har skett en stor utvidgning av ADHD-diagnosen och att en av de sociala orsakerna till detta är de professionella intressenterna. Han betonar att det finns en rad olika grupper av vetenskapare som har som mål att nå kunskapsmonopol, där strävan är erkännande med sociala och ekonomiska belöningar i sikte.

Johannisson (2006, s.30-31)menar attordet diagnos i sig har en egen makt. Man kan se det genom Michel Foucaults antagande om att en namngivning leder till att innebörden blir verklig. När ordet finns blir sjukdomen verklig och namngivningen skapar en egen makt. Så fort en diagnos blir accepterad av samhället uppkommer även möjliga bärare av den. Man kan därför ställa sig frågan hur vi i framtiden kommer blicka tillbaka på hur vi ser på de diagnoser som idag är rådande. Kommer dagens diagnoser ens att finnas i framtiden?

8.4 Pygmalioneffekten

Det framkommer i resultatdelen att tankarna kring huruvida en diagnos i sig hjälper ett barn i svårigheter eller inte ser olika ut. Ena sidan menar att självinsikt är något positivt medan andra sidan framhåller att diagnosen leder till stigmatisering. Dessa meningsskiljaktigheter visar sig bland annat då Gillberg (2004) framhåller att en diagnos aldrig kan leda till några försämringar, samtidigt som Kärffe (2000) drar diagnostiserandet till sin spets när hon menar att det leder till social död. Frågan är med andra ord om insikter i sina svårigheter leder till att individen får ökad förståelse för hur han/hon fungerar och därmed kan vända det till något positivt, eller om

de egenskaper och svårigheter som diagnosen innebär blir självuppfyllande. I och med att en diagnos ställs, förändras omgivningens förväntningar samt individens sätt att se på sig själv. Det finns forskning kring hur omgivningens förväntningar påverkar den enskilde individen, vanligt förekommande inom området är den bok som Robert Rosenthal och Lenore Jacobson skrev i USA 1968. Boken är baserad på en undersökning om fenomenet självuppfyllande profetia som gjordes på en skola i Kalifornien. Experimentet som gjordes gick ut på att lärarna fick information om att vissa elever i deras klasser hade särskilt stor potential att utvecklas väldigt mycket under det kommande året. Dessa elever slumpades fram av forskarna, och lärarna fick sedan reda på vilka det rörde sig om. Vid uppföljning av undersökningen visade det sig att just de elever som blivit slumpade fram hade gjort framsteg i skolan. Forskarna tolkade resultatet som att lärarnas förväntningar på dessa elever varit högre än på övriga elever, och att det var därför deras prestationer var bättre. Denna förväntanseffekt kom att kallas för pygmalioneffekten (Rosenthal & Jacobson, 1968). Enligt Jenner (2004, s.69) pekar undersökningen på något väldigt viktigt, nämligen hur omgivningens, i det här fallet lärarens, förväntningar påverkar individen. Han menar dock att forskningen bör ses som en start för vidare forskning inom området, detta då han framhåller att det är en "första kartläggning av ett nytt område". Jenner (2004, s.70) framhåller vidare att det idag råder total enighet att förväntningseffekter existerar. Med andra ord, de positiva och negativa förväntningar som vi pedagoger har på barn påverkar i allra högsta grad deras prestationer, dock inte deras IQ. Som nämnts i den historiska genomgången tänktes det i de här banorna redan på 1940-talet. Detta då Hjørne och Säljö (2008, s.35) menar att om man rangordnar människor efter vad de förväntas kunna, så kommer de att leva upp till de förväntningarna.

Det framkommer i resultatet att Kadesjö (2008, s.158) och Gillberg (2004) inte ser pygmalioneffekten som något hinder. De lyfter i stället diagnostiseringens positiva aspekter. Nämligen att en diagnos kan övertyga ett barn att övervinna sina svårigheter, samt att det kan leda till bättre anpassning av pedagogiken. Vi ser det dock som att det finns uppenbara risker för att en diagnos skulle kunna påverka en individs utveckling negativt. När en diagnos ställs blir omgivningen genast informerad om detta, vilket leder till att dess förväntningar på individen förändras. Risken finns att barnet med diagnos blir sedd just som ett barn med ADHD och inte en person med sina specifika egenskaper. Bonander (2013) menar att socialt stigmatiserade grupper i samhället i högre grad än andra, drabbas av negativa självuppfyllande profetior. Han menar att detta fenomen beror på att omgivningen har låga förväntningar på dessa grupper, i det här fallet barn som har fått diagnosen ADHD. Detta eftersom det finns föreställningar om vilka egenskaper den gruppen av barn har. Med andra ord tenderar lärare som har vetskap om ett barns svårigheter att sänka sina förväntningar på dess prestation, vilket i sin tur leder till att barnet faktiskt presterar sämre. Detta är givetvis inte gynnande för barnets livslånga lärande. Bonander (2013) framhåller dock att det inte är så enkelt att ändra på sina förväntningar. Detta eftersom man även som pedagog är "fångad" i sin egen verklighet och det är därför svårt att handla annorlunda än de förväntningar man redan har.

8.5 Medvetenhet kring normer

Vi tror att en god start för att faktiskt ändra på sina förväntningar, är *medvetenhet* kring att pedagogers förväntningar påverkar barns resultat. Att man som pedagog är medveten om sitt

eget handlande och vilka konsekvenser det leder till, är en bra start i ett förändringsarbete. Detta stämmer väl överens med det Eek- Karlsson & Elmeroth (2012, s.125) skriver då de framhåller att en närgående granskning av nuläget är nödvändig för att kunna driva arbetet mot diskriminering framåt. De menar dessutom att diskriminering kommer från de förväntningar om vad som anses vara normalt och avvikande i vårt samhället. Genom diskussioner i arbetslag menar Eek-Karlsson & Elmeroth (2012, s.125) att vi kan medvetandegöra dessa dolda förställningar med hjälp av ett normkritiskt perspektiv. De framhåller även att diskriminering bygger på ojämnlighet. De grupper i samhället som befinner sig inom normen, tillskrivs nästan alltid makten att diskriminera de grupper som inte ingår i normen. Denna makt grundas i förgivettagna diskurser. Detta i likhet med vår teoretiska utgångspunkt i arbetet, gällande det Foucault benämner som disciplinär makt. Vilket innebär individens påverkan av de rådande normer som omedvetet styr i samhället. Problemet i fallet ADHD (och alldeles säkert i de flesta fall) är att dessa förgivettagna diskurser inte i närheten stämmer överens med alla som har diagnosen ADHD. Enligt bilaga 1 (American Psychiatric Association, 1999) är det nämligen så att det finns arton olika diagnoskriterier, detta säger en hel del om den variation som finns inom diagnosen ADHD. Med detta sagt innebär det att två barn med samma diagnos kan fungera på olika vis, och därför behöver de stöd på olika sätt. För att kunna ge rätt stöd till varje enskild individ, diagnos eller ej, behöver man därför som pedagog lära känna just det barnet.

8.6 Didaktiskt perspektiv

Under denna rubrik kommer vi att lyfta och diskutera några didaktiska tankegångar som vi fått under arbetets gång. Det har tidigare i diskussionen nämnts att det är svårt att ändra på sina förgivettaganden om hur en person förväntas bete sig. Så hur ska vi som pedagoger hantera detta? Det finns undersökningar som visar på att vetskapen om att det finns något som kallas för förväntningseffekter, hjälper pedagoger att ändra på sina förväntningar. En undersökning som styrker vikten av att, som pedagog, vara medveten om förväntningseffekternas påverkan är Smith och Luginbuhls experiment som Jenner (2004, s.76) beskriver. Experimentet genomfördes genom att ett antal lärare fick presenterat för sig elever i en klass som antingen "dåliga" eller "bra". Hälften av lärarna blev uppmärksammade på fenomenet förväntanseffekt, och hälften inte. Resultatet blev sådant att de lärare som inte var medvetna om fenomenet förväntanseffekter ägnade mest tid åt de duktiga eleverna, medan de som visste vad förväntanseffekter innebar ägnade mer tid åt de dåliga eleverna. Detta visar på att vetskapen om ett visst fenomen, till exempel förväntanseffekter, leder till att man agerar annorlunda än man hade gjort om man inte varit medveten om fenomenet. Med andra ord kan det vara så enkelt som att fortbildning av personal inom skolan hjälper oss att bemöta barn på ett rättvist sätt. Fortbildningen kan ske i form av till exempel diskussioner i arbetslaget, läsning av litteratur eller föreläsningar. Om det nu ändå visat sig att det är svårt att förändra sina attityder och värderingar, hur kan man hantera problemet i stället? Enligt Bonander (2013) är ett sätt att man som pedagog medvetet ändrar på sitt faktiska beteende. Detta stämmer enligt honom väl överens med nutida beteendeforskning, där man menar att om man medvetet ändrar på sitt beteende kommer detta efter ett tag befästa och beteendet kommer då att ske naturligt. Det sätter sig, som vi i dagligt tal uttrycker det, i ryggmärgen. Exempel på beteenden som kan kopplas till höga förväntningar är enligt Bonander (2013) att, introducera elever för svårare och mer material, uppmuntra och berömma elever mer, skapa ett varmare klassrumsklimat, le och ta ögonkontakt oftare samt samspeja med eleven oftare. Vi ser det dock som att det, för att

kunna förändra sitt beteende, krävs insikt, motivation och tid. Detta i sin tur innebär att fortbildning av skolans personal är av största vikt, utan kunskap kan man inte ändra på varken sitt beteende eller sitt förhållningssätt. Hur man än vrider och vänder på frågan blir slutsatsen att utbildning av lärare är A och O. Det går dock inte att bortse från att tid är en grundläggande resurs. Pedagogerna behöver tid för, fortbildning, reflektioner och tid för att samspela med varje individ i skolan. Alltsammans för att vi ska nå de mål som vi enligt läroplanen för förskola är ålagda att följa.

Inget barn ska i förskolan utsättas för diskriminering på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning hos någon anhörig eller funktionsnedsättning eller för annan kränkande behandling. Verksamheten ska syfta till att barnens förmåga till empati och omtanke om andra utvecklas, liksom öppenhet och respekt för skillnader i människors uppfattningar och levnadssätt (Utbildningsdepartementet, 2010, s.4).

Vikten av medvetenhet kring sitt eget förhållningssätt, som tidigare diskuterats är relevant för att säkerställa att inget barn utsätts för diskriminering. Att vi som pedagoger föregår med gott exempel när det gäller, att visa respekt för människors olikheter är värt att betona. Detta då vi inte kan förutsätta att barn lever upp till detta kunskapsmål utan goda förebilder.

9. Avslutande reflektioner

I den historiska genomgången har vi med hjälp av Hjørne och Säljö (2008) konstaterat att det i alla tider funnits diskussioner om vad som anses normalt, och genom detta även vad som anses avvikande. Det framkommer även att skolan på grund av detta har anordnat olika konstellationer för de som tillskrivits gruppen "avvikare". Trots att man har som mål att skapa en skola för alla har det i stället lett till segregation för de som inte kan nå upp till samhällets normer. När vi vänder blicken på dagens Sverige så används kategorier som ADHD, dyslexi, Asperger och Tourettes syndrom frekvent som förklaringsgrund för barns svårigheter. Vi anser att detta säger något om samhällets sätt att kategorisera idag. Vad kommer dessa kategorier att innebära för barns framtid? Även Johannisson (2006, s.29) skriver kring hur en diagnos skapas ur ett historiskt perspektiv. Exempelvis har man historiskt betraktat nostalgi som en sjukdom, medan man idag anser att nostalgi är något värdefullt. Diagnoser är med andra ord något som är föränderligt över tid. Johannisson (2006, s. 31) lyfter att en diagnos är begränsad till att förstå en sjukdom under en bestämd tid, i ett särskilt sammanhang och i det just då rådande kunskapsläget. Med en inledande historisk tillbakablick har vi i arbetet konstaterat att man i skolans värld, alltid har kategoriserat in barn i olika grupper. Dock har dessa kategorier sett olika ut. Studier visar att diagnoser har ökat med stormsteg de senaste åren (Nöjd, 2010). Dagens diagnoser ADHD, Asperger, Tourettes syndrom med flera kan ses som vårt samhälles sätt att kategorisera de barn som anses avvika från normen i skolan. Vi hoppas att vårt arbete kan lyfta tankar kring de kategorier som exempelvis ADHD innebär för individen då arbetets postmoderna kunskapssyn ifrågasätter idén om ett universellt barn som skulle finnas "där ute" oberoende av kulturella föreställningar (Nordin-Hultman, 2004, s. 45). Istället blir det intressant att reflektera över vårt förhållningssätt, vår syn på barn idag. Vad är vi med och konstruerar för barn idag? Vad innebär de förväntningar och krav som vi ställer eller *inte*

ställer på barn och elever idag? Pratar vi mer negativt om vissa grupper och mer positivt om andra?

Vi vill belysa att resultatet i denna rapport visar att ingen av författarna beskriver symtomen för diagnosen ADHD som positiva tillgångar hos individen, exempelvis att barnet har gott om energi. Något som enligt oss är viktigt att tänka på i sin lärarroll är hur vi talar om våra elever. Vi tror att dessa diskussioner kollegor emellan påverkar hur vi sedan agerar gentemot barnen. Särskilt viktigt anser vi är, hur man pratar om elever som av någon anledning befinner sig i svårighet eller har fått en diagnos ställd. Att man då inte pratar eller bemöter barnet utifrån diagnosen, utan utifrån barnet som just den person det är. Detta är något som Eek-Karlsson (2012, s.20) styrker då hon skriver att vårt sätt att prata styr handlandet. Hon belyser även att vi inte är medvetna om vad vi förmedlar med hjälp av språket, och vilka värden som ligger bakom det som sägs. Frågor som är viktiga att tänka över i arbetslaget kan vara till exempel, hur pratar vi runt olika elevgrupper? Pratar vi mer negativt om vissa grupper och mer positivt om andra? Vårt sätt att tala kring fenomen i vår omgivning hänger tätt samman med de normer som finns i samhället. Talet är nämligen med och skapar normer. Ofta saknas en medvetenhet kring vilka signaler vi sänder via vårt språk och inte heller vad dessa språkhandlingar kan innebära (Eek - Karlsson, 2012, s.20). Det är vårt sätt att prata kring något och benämna olika fenomen samt samhällets rådande diskurser som formar hur vi ser på världen (Dahlberg m.fl., 2002, s.48). Hur vi ser på världen innebär en reglerande funktion.

Normskapande processer är något som pågår i den dagliga verksamheten i förskola och skola. Denna process kan liknas vid H.C Andersens saga om *Kejsarens nya kläder* då den lille pojken vågar säga något om kungens nakenhet, trots att detta klart och tydligt var en "mot-diskurs" (Dahlberg m.fl., 2002, s. 48-49). Det blir vår uppgift som pedagoger att *våga* vara lika modiga som den lilla pojken och ifrågasätta sanningsregimer. Eek-Karlsson (2012, s.22-23) gör en målande beskrivning kring hur normer fungerar utifrån begreppet "stormens öga". Mittan av en storm brukar benämnas som stormens "öga" och i denna märks inte stormen utan här är det alldeles stilla. Men tar man ett steg bort från stormens mitt, så känner man av blåsten. Eek-Karlsson (2012) skriver vidare att man kan förstå hur normer fungerar genom att istället för storm byta ut ordet mot norm. Detta då hon menar att om man befinner sig mitt i "normens öga" uppfattar man inte de normer och diskurser som finns. De riskerar då att bli internaliserade med individen. De individer som fastställs som avvikare, får en position utanför "stormens öga". Hon menar vidare att det är svårt att synliggöra normer, då det innebär att vi måste försöka närma oss det förgivettagna, och frågan är hur man gör det? Det går inte att bortse från att vi pedagoger är medkonstruktörer av normskapande handlingar i skolan. Detta innebär att elever riskerar att inte få samma tillgång till sina rättigheter (Eek - Karlsson, 2012, s.25-26). Dahlberg m.fl. (2002, s.49) poängterar att begrepp och klassificeringar begränsar oss i form av ett ramverk. Detta genom att dessa ramar styr vårt tänkande och vårt handlande. Dessa ramar utformar dessutom vad som anses vara rimligt, möjligt och önskvärt. De bakomliggande orsakerna till barns koncentrationssvårigheter är i vårt resultat väldigt olika beroende på vem som uttrycker sig. I vårt resultat framgick att det blir stora skillnader gällande åtgärder beroende på om man tar ett relationellt eller ett kategoriskt perspektiv. Därför kommer vi bära med oss de frågeställningar som vi har haft i detta arbetet för en strävan mot ett vidgat perspektiv. Detta för att dessa frågeställningar möjliggör att skapa förståelse för att det finns olika sätt att se, även när det gäller andra diagnoser. Dyslexi är ett sådant exempel som kan

nämnas då det här liksom för ADHD finns en kontrovers mellan neuropsykologer och socialpsykologer (Myrbäck, 1999).

Enligt läroplanen (Utbildningsdepartementet, 2010) är en av förskolans viktiga uppdrag att möjliggöra att barns tilltro till den egna förmågan skall växa:

Förskolan skall vara öppen för skilda uppfattningar och uppmuntra att de förs fram. Varje barns skall ges möjlighet att bilda sig egna uppfattningar och göra val utifrån de egna förutsättningarna. Delaktighet och tilltro till den egna förmågan ska på så vis grundläggas och växa (Utbildningsdepartementet, 2010, s.5).

Vår uppgift som pedagoger är att uppmuntra både barn och föräldrar, eftersom allabarn har fantastiska sidor som både barn och föräldrar behöver få höra. Detta då vi anser precis som Börjesson och Palmblad (2003, s.11) att barnet i sig inte är problematiskt eller avvikande. Istället är det omgivningen som skapat problemet i form av institutionella krav och kulturella önskningar.

9.1 Förslag till vidare forskning

Trots att vi har lagt ned mycket tid och kraft på detta arbete så upplever vi att vårt forskningsresultat endast är en droppe i havet. Men många bäckar små brukar det dock heta. Vi ser att det finns många utvecklingsmöjligheter som arbetet skulle kunna vara en utgångspunkt för. I denna del av arbetet skulle vi slutligen vilja lyfta några förslag på potential till vidare forskning inom området.

9.1.1 Den stora utmaningen

Vi skulle vilja se ett fortsatt arbete genom att intervjua och observera barn och pedagoger. Detta för att se hur man som pedagog bemöter barn i svårigheter. Vi ser att en av de stora utmaningarna för skolan och förskolans personal är frågan kring hur vi ska kunna skapa en skola för alla. Hur skall skolans pedagoger möta det faktum att alla barn bär med sig olika erfarenheter, olika förutsättningar och olika bakgrunder. Utmaningen ligger enligt vår mening i att vända barns svårigheter till att istället se *alla* barns olikheter som tillgångar. Det handlar om att komma till insikt om att de barn som inte följer strömmen, utan istället kanske ställer sig utanför eller till och med går emot den rådande normen, är de barnen som får oss att utveckla vår verksamhet. De är ur vårt sätt att se en tillgång för samhället. Under vår arbetsprocess har vi mer eller mindre upplevt att det finns information och forskning i all oändlighet gällande barns koncentrationssvårigheter. Men det är just i ordet koncentrationssvårighet som problemet grundar sig. Det är i botten en svårighet, vilket gör att man talar kring dessa barn i negativa ordalag, då man just lyfter fram svårigheterna. I den information och forskning som vi har tagit del av så har vi saknat alla fördelar som finns hos barn/elever med de karaktäristiska egenskaperna för diagnosen ADHD. Vi får inte glömma bort att de egenskaper som eftersträvas i skolan inte alls är de egenskaper som eftersträvas i en livslång karriär. Ett överskott av energi kan vara avgörande om man står inför att fysiskt bestiga ett berg eller driva ett projekt i hamn, men kanske inte fullt lika åtråvärt om man skall sitta i en skolbänk. Vidare forskning är i vårt perspektiv, hur vi i skolans värld kan arbeta för att stärka barns tilltro till den egna förmågan.

Vi ställer oss frågan om det sätt som vi kategoriserar barn utifrån idag, i form av diagnoser, är ett sätt att smalna av vad som anses vara normalt? Dessutom undrar vi om föräldrar idag ges den tilltro som de kanske många gånger skulle behöva. Detta för att kunna vara trygga som föräldrar och lita på sin egen förmåga att kunna se till sitt barns bästa istället för att lägga makten i uttalade experters händer. Finns det idag en risk för bristande tolerans för det som är annorlunda?

10. Referenslista

10.1 Litteratur

- Ambjörnsson, F. (2003). *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront
- American Psychiatric Association (1999). *MINI-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Andra utgåvan*. Danderyd: Pilgrim Press.
- Atteström H. & Persson S R.. (2000). *Brister eller olikheter? Specialpedagogik på alternativa grundvalar*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, H. (2011). *Vem behöver Concerta? - När bakomliggande orsaker döljs och problemen förvärras*. Hägersten : Föreningen Nya tidens barn
- Bonander, F. (2013). Höga förväntningar- inget att bygga skolutveckling på. I *Pedagogiska magasinet*04/13
- Brante, T. (2006). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I G. Hallerstedt (2006). *Diagnosens makt*. Riga Lettland: Bokförlaget Daidalos
- Börjesson, M. (1997). *Om skolbarns olikheter – diskurser kring särskilda behov i skolan – med historiska jämförelsepunkter*. Stockholm : Statens skolverk : Liber distribution
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2003). *Problembarnets århundrade*. Lund: Studentlitteratur
- Conrad, Peter (1976). *Identifying hyperactive children*.Lexington, MA: Lexington Books
- Dahlberg, G., & Moss, P. & Pence, A. (2002).*Från kvalitet tillmeningsskapande. Postmoderna perspektiv – Exemplet Förskolan*. Stockholm: HLS
- Eek-Karlsson, L. (2012). Förgivettaganden och utmaningar. I E. Elmeroth (2012). *Normkritiska perspektiv- I skolans likabehandlingsarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Eek-Karlsson, L. & Elmeroth, E. (2012). Ett normkritiskt perspektiv. I E. Elmeroth (2012). *Normkritiska perspektiv- I skolans likabehandlingsarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Elmeroth, E. (2012). Intersektionella perspektiv. I E. Elmeroth (2012). *Normkritiska perspektiv- I skolans likabehandlingsarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Emanuelsson I., Persson, B. & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området*. Stockholm : Statens skolverk : Liber distribution
- Esaiasson, P., Gilljam, M.; Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, Stockholm: Nordstedts juridik
- Gillberg C. (2004). *Ett barn i varje klass. Om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura

- Hjärne & Säljö (2008). *Att platsa i en skola för alla - Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan.* (3:e uppl.). Nordsteds akademiska Förlag
- Imsen, G. (2006). *Elevens värld. Introduktion till pedagogisk psykologi.* Lund: Studentlitteratur
- Jenner, H. (2004). *Motivation och motivationsarbete: i skola och behandling.* Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (2006). *Diagnosens makt.* Riga Lettland: Bokförlaget Daidalos
- Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter* (3:e uppl.). Stockholm: Liber
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken: damp och hotet mot folkhälsan.* Stockholm/Stehag: Brutus Österlings Bokförlag Symposion AB
- Lenz Taguchi, H. (1997). Varför pedagogisk dokumentation? Stockholm: HLS förlag
- Lindgren, K. (2012). Diagnoser krävs för att få extra stöd. I *Lärarnas tidning* 05/12
- Myrbäck, S. (1999). Har du punka på hjärnan, lille vän?. I *Ordfront magasin* 10/99
- Nordin-Hultman, E. (2004). *Pedagogiska miljöer och barns subjektskapande.* Stockholm: Liber
- Nöjd, M. (2010). Kraftig ökning av diagnoser. I *Förskolan* 10/10
- Rosenthal, R. & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 09/68, Volym 3, Nummer 1, s.16-20
- Soback, S. (2006). Vad styr behandlingsutbudet vi psykiskt lidande. I G. Hallerstedt (2006). *Diagnosens makt.* Riga Lettland: Bokförlaget Daidalos
- Solvang, P. (1999). Medikalisering av problem i skolan. *LOCUS, tidskrift för barn- och ungdomsvetenskap*, 2/99. s.16-29, Lärarhögskolan i Stockholm: Centrum för Barn- och Ungdomsvetenskap
- Stukåt, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap.* Lund: Studentlitteratur
- Utbildningsdepartementet (2010). *Läroplan för förskolan, Lpfö 98. Reviderad 2010.* Stockholm: Fritzes
- Wellros, S. (1998) *Språk, kultur och social identitet.* Lund: Studentlitteratur AB

10.2 Elektroniskt material

- Nationalencyklopedin (2013). Hämtat 2013-12-19. <http://www.ne.se/lang/neuropsykologi>
- Nationalencyklopedin (2013). Hämtat 2013-12-19. <http://www.ne.se/lang/socialpsykologi>

11. Bilaga 1

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet

Antingen (1) eller (2):

- 1) Minst sex av följande symtom på **ouppmärksamhet** har förelagt i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:
 - (a) Är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter
 - (b) Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
 - (c) Verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
 - (d) Följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
 - (e) Har svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
 - (f) Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor)
 - (g) Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t ex leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
 - (h) Är ofta lätt distraherade av yttre stimuli
 - (i) Är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symtom på **hyperaktivitet-impulsivitet** har förelagt i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

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

Impulsivitet

- (g) Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren har pratat färdigt
- (h) Har ofta svårt att vänta på sin tur
- (i) Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t ex kastar sig in i andras samtal eller lekar)

B. Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.

C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symptomen föreligger inom minst två områden (t ex i skolan/på arbetet och i hemmet).

D. Det måste finnas klara belägg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller någon annan psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t ex förstämningssyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).

Koden baseras på form av störning:

314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination F90.0: Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.

314.00 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet F98.8: Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.

314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet F90.0: Kriterium A2 har varit uppfyllt de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.

Kodningsanvisningar: För personer (i synnerhet vuxna och ungdomar) med symptom som inte längre helt uppfyller kriterierna skall ”i partiell remission” också anges.