



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Diagnosens förtjänster?

Diagnosen ADHD/DAMP funktion för lärare, elever och föräldrar.

Susanne Karlsson

Kurs: LAU390

Handledare: Johan Söderberg

Examinator: Ulla-Britt Wennerström

Rapportnummer: VT11-2480-14

Abstract

Examensarbete inom lärarutbildningen

Titel: Diagnosens förtjänster? Diagnosen ADHD/DAMP funktion för lärare, elever och föräldrar.

Författare: Susanne Karlsson

Termin och år: Vårterminen 2011

Kursansvarig institution: Sociologiska institutionen

Handledare: Johan Söderberg

Examinator: Ulla-Britt Wennerström

Rapportnummer: VT11-2480-14

Nyckelord: ADHD/DAMP, diagnos, skola, undervisning, Foucault, makt.

Sammanfattning:

Syftet med studien är att undersöka diagnoserna ADHD och DAMPs förtjänster för elever, föräldrar till dessa elever samt lärare. Jag undersöker vad de vinner på diagnostiseringen och vilken funktion diagnosen fyller. Detta gör jag mot bakgrund av den debatt som existerar kring diagnosernas för och nackdelar, samt den ökningen av diagnostiserade barn vi ser i skolan just nu.

För att finna svar på mitt syfte och mina frågeställningar har jag valt att analysera tidigare studier med samma syfte, sammanställa deras resultat för att analysera detta utifrån Foucaults makt- och normaliserings teori.

Resultatet visar att diagnosen för många lärare fungerar som ett medel för ökade tillgång till resurser och en förklaring till varför de inte lyckas med sin undervisning. Även för föräldrar fungerar den som en förklaring som förminskar känslan av skuld. För eleverna fungerar den som ett medel för att få ökad förståelse och möjlighet till en mer individualiserad form av undervisning. Det som framkommer som negativt är att diagnosen i sig inte alltid för med sig de ökade resurser och att undervisningen inte förändras. Dessutom kan diagnosen ge eleven en negativ stämpling som de sedan bär med sig. De förändringar som görs och som har betydelse för barnen med denna typ av problem kan vidtas även utan en ställd diagnos.

I skolan pågår en strävan efter att alla elever ska följa en norm som inte alla lyckas nå upp till. De disciplinära metoder som används för att uppnå detta vänder på upplevelsen av det individuella som något positivt till att istället bli negativt. En diagnos ger en förklaring till problemen och därmed upplevs som befriande för alla och den förstärker på så vis makten. Namngivningen av ett tillstånd som diagnoserna ADHD och DAMP och den kunskap som finns kring gör att den blir verklig men det är inte diagnosen i sig som är lösningen på problemen.

Innehållsförteckning

1.Inledning.....	4
1.2 Syfte och frågeställning	4
1.3 Definitioner.....	5
2.Bakgrund	7
3.Teoretisk anknytning	8
4.Metodval	10
4.1Urval	10
4.2Validitet och reliabilitet.....	11
4.3 Etiska aspekter	11
5.De studier som ligger till grund - en kort presentation.....	12
6.Tidigare forskning.....	13
6.1Forskningen om ADHD/DAMP.....	14
6.2 Kritiken mot DAMP-forskningen	15
6.3 Skolverkets rapportering om ökningen av särskoleelever	16
6.4 Pedagogiska strategier	16
7.Resultat.....	17
7.1 Vem gynnas av en diagnos?	17
7.2Förändringar av undervisningssituationen.	18
7.4 Positiva effekter och negativa effekter av en diagnos	21
7.5 Betydelse av kompetensen hos personal.....	23
7.6 Sammanfattning	24
8. Resultatanalys	24
9.Diskussion.....	26
Referenslista	30

1. Inledning

När jag gick i skolan hade jag det förhållandevis lätt, jag hade de egenskaper som gjorde att jag passade bra in i skolvärlden. Jag kunde sitta stilla och lyssna på vad läraren sa. Jag kunde koncentrera mig och låta mig undervisas. Jag förstod vad som förväntades av mig och hade inga problem med att rätta mig efter det. Några av mina vänner hade det däremot inte lika lätt, deras egenskaper var sådana som gjorde det svårt att anpassa sig till skolvärlden. Det upprörde mig då, och gör fortfarande, att skolan har så snäva ramar som gör det så svårt för många att passa in. Den främsta anledningen till att jag ville bli lärare från första början var att jag hoppades att jag då skulle kunna göra skoltiden till en bra tid för alla mina elever. Därför valde jag en inriktning *Hinder och möjligheter för lärande* som skulle ge mig en specialpedagogisk kompetens. En kompetens att möta alla barn och hur vi som lärare istället för att utgöra hinder, kan skapa möjligheter för lärande. När jag nu ser bakåt inser jag att det inte var någon liten ambition jag hade då hindren för många barn i skolan är stora och svåröverkomliga och möjligheterna för lärare att förändra detta är begränsade.

Jag kom under min tid på Karlstads universitet i kontakt med forskningen om ADHD/DAMP och därmed också den debatt som råder kring den. Christoffer Gillberg är den svenska forskare som leder en stor del av forskningen om ADHD/DAMP och under en period riktades det mycket kritik mot dessa begrepp. Kritiken kom från många håll med det var sociologen Eva Kärfve som var den mest inflytelserika. Per Snaperud konstaterar i en artikel i Dagens Nyheter (03-06-07) att striden mellan de två har inneburit personangrepp men att det egentligen handlar om två vetenskapliga kulturer som har kolliderat. *Sociologer kämpar mot naturvetare om rätten att beskriva verkligheten. Frågan gäller var man ska leta efter skälen till att människor får svårigheter i livet. Finns problemet i samhället eller i den enskilda individens hjärna eller arvsmassa?* Men, skriver han vidare, när det handlar om ADHD är alla seriösa forskare överrens om att både miljön och individers specifika förutsättningar är av betydelse och att det snarare handlar om vart var gränsen går mellan vad som anses vara normalt och vad som anses vara avvikande. Trots den oenighet som råder bland forskare idag ökar ändå antalet barn som får diagnosen enligt undersökningen *Hur särskild får man vara?* (Skolverket, 2000) som är utförd på uppdrag av regeringen för att svara på frågan varför andelen elever till särskolan fortsätter att öka.

Min personliga erfarenhet av inställningen till diagnoserna ADHD/DAMP är inte positiva. När jag gick i skolan användes dessa ord av oss barn, för att reta någon som uppförde sig annorlunda vid vissa tillfällen. De användes som skällsord. T.ex. om någon inte kunde sitta still kunde vi säga "Har du DAMP eller?" Jag kommer som lärare möta dessa barn och jag känner därför att det är av betydelse att närmare undersöka vad jag i min roll kommer att kunna göra för dessa barn samt hur stor betydelse diagnosen har för lärarna, barnen och föräldrarna.

1.2 Syfte och frågeställning

Diagnostiseringen av barnen i skolan ökar alltså trots att det råder oenighet kring diagnosens förtjänster. Detta måste väl rimligtvis betyda att diagnosen innebär någon form av förtjänst för alla berörda. Jag menar att även om Gillbergs forskning är av betydelse är Kärfves kritik inte något att reflektera kring. De kriterier som beskriver sjukdomstillståndet är egenskaper som kan tänkas vara fullständigt normala. Men oavsett vem som har rätt i den striden fortsätter diagnostiseringen av elever i skolan att öka och barn och lärare upplever svårigheter att hantera skolsituationen. Författarparet Axengrip och Axengrip (2004), som skrivit boken som tar upp vilka pedagogiska strategier som är av betydelse för barn med diagnoser, menar att så länge vi inte accepterar DAMP begreppets existens går ekonomiska och mänskliga resurser till spillo.

Jag håller med dem om att diskussionen på ett sätt är att spilla kraft då det inte går att förneka de svårigheter barnen som uppfyller diagnoskriterierna upplever. Men samtidigt anser jag inte att vi bara kan nöja oss med detta handikappsförklarande av barnen utan måste också fråga oss på vilket sätt diagnosen hjälper.

Syftet med denna uppsats är att försöka ta reda på vilken funktion diagnosen fyller.

De frågor jag ämnar söka svar på är:

- Vilka är diagnosens förtjänster för eleven, föräldrarna och lärarna?
- Vilken funktion fyller diagnosen i skolan?
- Vilken roll spelar makten när det handlar om diagnostiseringen?

1.3 Definitioner

Här redogör jag för betydelsen av de förkortningar jag använder i denna uppsats. Samt de diagnoskriterier som individen skall uppfylla för att diagnostiseras med ADHD eller DAMP

ADHD- Är en förkortning av Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Då denna diagnos ställs på barn innebär det att de har problem inom områden uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet som är förenliga med kriterierna i den amerikanska psykiatriföreningens diagnostiska manual med detaljerad symtomförteckning.

Det talas om tre olika typer av ADHD dessa är:

ADHD dominerad av uppmärksamhetsbrist,

ADHD dominerad av överaktivitet och bristande impuls kontroll, samt

ADHD, kombinerad form med både uppmärksamhetsbrist och överaktivitet.

(Gillberg, 2005)

För att uppfylla de diagnostiska kriterierna som krävs för diagnosen ADHD enligt DSM-IV (den diagnostiska och statistiska handboken för psykiatriska sjukdomar och störningar) bör en hel del aspekter beaktas. Kriterierna i antingen A eller B bör uppfyllas för att en diagnos skall vara aktuell:

A. Symtom tydande på *uppmärksamhetsproblem*:

- 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 ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter.
- f) Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor)

- g) Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t ex leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
- h) Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli.
- i) Är ofta glömsk i det dagliga livet.
- j)

B. Symtom tydande på *överaktivitet och impulsivitet*:

- a) Har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter 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
- 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.
- g) Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren 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).

(Kadesjö, 2001, s. 65)

Ungefär hälften av alla barn med ADHD uppfyller även kriterierna för DAMP, medan hälften uppvisar för få symtom på motorisk perceptuell problematik för att få en DAMP diagnos. (Gillberg, 2005)

DAMP- är en förkortning av Deficits in Attention, Motor control and Perception. Då denna diagnos ställs uppvisar individerna förutom symtomen för ADHD även svårigheter med motorikkontroll eller perception. Även en kombination av dessa svårigheter förekommer. DAMP diagnosen kan även delas in i svår DAMP och lätt till måttligt svår DAMP beroende på om det föreligger problem inom samtliga bedömningsområden eller inte. För svår DAMP gäller problem inom alla fem områden. Dessa områden är:

1. Aktivitet och uppmärksamhet
2. Grovmotorik
3. Finmotorik
4. Perception
5. Språk och tal

(Gillberg, 2005 s. 23-24)

DAMP, är enligt Gillberg (2005) den term som bäst sammanfattar den konstellation av svårigheter som barnen har. ADHD är dock den internationellt helt dominerande termen och syftar på en stor grupp barn med uppmärksamhetsbrist/överaktivitet.

Då ADHD och DAMP är delvis överlappande diagnoser och svårigheterna barnen upplever är förhållandevis lika, kommer jag att använda båda dessa begrepp, till stor del beroende på vilket begrepp författaren till den text jag refererar till använt sig av. Då jag i denna uppsats använder definitionen diagnoser syftar jag på någon av dessa ovanstående och inte andra

närliggande tillstånd så som exempelvis Aspergers syndrom, Touretts syndrom och begåvningshandikapp.

2.Bakgrund

I början av 1900-talet kom de första vetenskapliga rapporterna om barn med motoriskt överaktivt beteende och inlärningssvårigheter. På 1940- och 1950- talen fann de amerikanska läkarna Strauss och Lehtinen genom studier på barn som drabbats av hjärnskador genom graviditets- och förlösningskomplikationer att dessa barn kunde drabbades av beteendeproblem och svårigheter i skolan. Dessa barn fick då diagnosen MBD. Dessa studier hade stor betydelse för hur vi här i Sverige såg på barn med dessa svårigheter. Mot uppfattningen om att motoriska svårigheter och koncentrationssvårigheter hos barnen var tecken på hjärnskada som många läkare och psykologer påvisade, restes dock invändningar. Dessa invändningar ledde till att MBD begreppet ändrade betydelse från hjärnskada till små störningar i hjärnan (Kadesjö, 2001). MBD är alltså ett begrepp som stod för minimal brain damage, som ställdes på barn som uppvisade överaktivitet, bristande impuls kontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska problem och inlärningssvårigheter av olika slag. Även Gillberg (2005) skriver om hur denna diagnos blev omdiskuterad av bland andra den engelska barnpsykiatern Michael Rutter. I början på 1980-talet gick han till angrepp mot MBD termen där han visade på osäkerheten med diagnosen. Detta bland annat på grund av att läkarna inte kunde bevisa att hjärnskada förelåg och att de som hade bevisad hjärnskada inte uppvisade den typ av problem. Gillberg menar även att vissa iakttagelser talade för att det inte handlade om minimala utan istället utbredda hjärnskador. Denna kritik ledde till att man ändrade bokstavens D betydelse till dysfunction. Denna beskrivning av Rutters artiklar anser Kärfve (2000) vara att förvrida Rutters kritik och att i summeringen av denna kritik ta med egna funderingar om att det istället för minimala hjärnskador skulle handla om utbredda sådana innebar en kraftig förvriddning av kritiken. Hon menar att Rutter fullständigt avvisade begreppet och ansåg inte att ändringen av bokstaven D i begreppet hade någon positiv verkan. Han menade att visserligen kan ett sjukdomsbegrepp omfatta många och växlande symtom med det måste ändå finnas något som håller samman diagnosen. Även om det inte skulle gå att fastställa en orsak så måste det ändå finnas något enhetligt i sjukdomsförloppet eller i svaret på behandling, vilket det inte finns när det gäller MBD. Kärfve (2000) refererar även den engelska forskare och barnpsykiater Eric Taylor som i en text skrivit att invändningarna som riktades mot MBD är lika starka mot DAMP. Brante (2006) skriver att många sjukdomar har en historia. De uppstår, existerar en stund för att sedan försvinna igen och ibland även uppstå igen under ett annat namn. Så kan man säga att fallet är med diagnosen MBD.

Det paradigmskifte som psykiatrien genomgick mellan 1960 och 1980 innebar att den diagnostiska psykiatrien ersatte den tidigare dynamiska psykiatrien baserad på Freuds teorier. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som ges ut av American Psychiatric Association återspeglar tydligt detta skifte då det i de som publicerades 1952 och 1968 inte görs någon skarp distinktion mellan normalt och onormalt beteende, utan detta ses mer som en gradfråga och har samma grundläggande orsaker såsom traumatiska händelser i barndomen exempelvis. Diagnoserna ställs utifrån de mekanismer som ses som orsaken till beteendet och det läggs därmed mindre vikt vid symtomen, eftersom de ses kunna kopplas till samma mekanismer. I den manual som publicerades 1980 utgår man istället från symtom då man klassificerar mentala störningar och mindre, eller ingen, vikt läggs vid orsakerna. Antalet mentala störningar ökar drastiskt i nästkommande utgåvor av DSM-manualer. (Brante, 2006)

Genom DSM kan man följa ADHD diagnosens utvidgning genom förändringar i definitionen. I manualen från 1968 är namnet Hyperkinetisk reaktion och ouppmärksamhet och rastlöshet

är det karakteristiska, denna störning menas uppträda under de första skolåren för att sedan minska eller försvinna. I manualen från 1980 är namnet ändrat till ADD och domineras av ouppmärksamhet. Störningen kan nu uppträda även utanför skolan, men upptäcks oftast just i skolan. Den finns i olika variationer vilka vissa försvinner vid puberteten. I manualen från 1987 ändras ADD till ADHD. Är man hyperaktiv och impulsiv men inte ouppmärksam kan man nu ändå få diagnosen. Efter denna manual ökar mängden diagnostiserade barn med 50 %. I den senaste manualen från 1994 är även vuxna inkluderade. Att vara ouppmärksam i endast en miljö samtidigt som man fungerar normalt i andra miljöer är nu nog för att få diagnosen som nu dessutom är livslång. (Brante, 2006). Det betyder alltså att diagnosen har genomgått förändringar och troligtvis kommer fortsätta göra så.

3. Teoretisk anknytning

I arbetet med denna studie har jag valt att använda mig av filosofen och historikern Michel Foucaults maktteori för att analysera mitt resultat. Denna man, vars fullständiga namn är Paul Michel Foucault, föddes 1926 i residensstaden Poitiers i västra Frankrike. 1961 kom Foucault stora bok om vansinnet ut (*Vansinnets historia*). Denna, tillsammans med ett par andra skrifter, blev betydelsefulla för diskussionen om psykiatrin. Där han visar hur en maktfullkomlig institution använder kunskap för att få makt och kontroll över de vansinniga. Foucaults tjugotreåriga angrepp mot vetenskap, institutioner, konventionella förnuft och växlande maktanspråk, fortgick fram till hans död i juni 1984. (Sunesson, 2003)

Jag har valt att fokusera på den makt- och normaliseringsteori som Foucault skriver om i boken *Övervakning och straff* som kom ut 1975. Den handlar om det moderna fängelseväsendets uppkomst. Där skriver Foucault om hur bestraffningen övergår från kroppsbestraffningen av den skyldiga för att han på så sätt ska sona sina brott till att straffet används som en metod att rätta till, uppfostra, ”bota” den skyldige. En metod som enligt Foucault kommer sig av en strävan att straffa bättre, inte nödvändigtvis mildare. (Lindgren, 1998). Sunesson (2003) skriver:

Den makt det här gäller är makt, säger Foucault, som inte existerar annat än när den utövas, och inte kan ses som den härskande klassens privilegium, utan som effekt av den strategiska position denna klass intar. (Sunesson, 2003, xii)

Ett av Foucaults huvudsyften var just att ifrågasätta teorin om att straffandet av människan skulle vara på något sätt mildare. Hans kritik mot vetenskapen innebar inte att han som många andra lastade vetenskapen för världens tillstånd eller likställande med magi, ockultism, religion, snusförnuft. Han menar att vi måste överge tanken på att kunskapen bara kan utvecklas oberoende av makt och inse att på samma sätt som det inte finns någon makt utan kunskap finns det inte heller någon kunskap oberoende av maktförhållanden. Sunesson (2003) gör jämförelsen som vi alla har erfarenhet av med ett läkarbesök där den sanning som skapas endast är möjlig genom den makt som läkaren har gentemot patienten. Vidare skriver han att Foucault inte var ”intresserad av individuella makthavare, vem som har eller inte har makt, utan *hur de som underordnas faktiskt drabbas av makten.*” (xii) Problemet för Foucault var inte att vetenskapen påstår sig ha sanningar den inte har utan det att den faktiskt skapar sanningar genom att den lerrar sig med andra maktapparater, där den faktiskt blir sann, som i hans exempel fängelserna. Med tanke på min inriktning på diagnosens roll i skolan kan jag se hur läkaren och forskaren lerrar sig med manualerna och skolan lerrar sig med läkaren som utfärdar diagnoserna och som på så vis blir sanna.

Begreppet subjekt har hos Foucault flera olika innebörder. Det har för det första betydelsen av ett handlande subjekt (en aktör på historiens scen). Men viktigare är subjektet i betydelsen någon som underordnas/underkastas en given ordning och makt,

och subjektet med meningen ett jag eller själv som görs till föremål för empirisk observation och inspektion. (Lindgren, 1998, s. 346)

Subjektet är en produkt av historien och kulturen. Människan som subjekt har skapats genom historien. Enligt Foucault är det tre avgörande processer där människan skapat sig som kunskapsobjekt och därigenom konstituerat sig som subjekt. Dessa avgörande processer är användandet av nya undersökningsmetoder som givit vetenskaper med människans beteende som sitt kunskapsområde. Genom gränsdragningar och inneslutningar där subjekt skiljts från varandra, samt genom självregleringstekniker som fått människan att självmant omvandla sig. (Lindgren, 1998)

Jag har tidigare kommit i kontakt med en studie av barns lek som belyser den styrning som sker inom ramen för barns lek på förskolan. Denna studie heter *Den välreglerade friheten* och är utförd av Tullgren (2003). Där använder hon sig av Foucaults teorier för att synliggöra de tekniker som används för styrning. De är dessa jag tänker använda mig av i denna studie. Här nedan kommer en redogörelse för dessa.

Tullgren (2003) poängterar att studera maktrelationer utifrån Foucaults teori inte syftar till att ifrågasätta eller kritisera det sätt som makten verkar, varför maktrelationerna ser ut som de gör eller vem som tjänar på det, det handlar istället om att studera hur olika grupperingar skapas med hjälp av den kunskap vi har. Foucaults tanke är inte att maktutövning innebär att en grupp dominerar en annan grupp utan det är en del i en styrningsstrategi som på svenska översätts med *rationaliteter för styrning*. Rationaliteter för styrning kan beskrivas som ett begrepp som har betydelsen en inställning till vad människor är och hur de ska styras, det handlar inte om en enkel uppdelning mellan de som har makt och de som inte har det och det är inte heller avsikten utan det syftar istället till att värna om människans välfärd. Makten efterfrågar då kunskap om människan. Denna kunskap leder i sin tur till stärkta maktrelationer. Den vetenskapliga kunskapen om subjektet har stor betydelse för effektiviteten av styrningen. Genom att makten efterfrågar en viss kunskap om människors beteende, produceras en kunskap om människor. Dessa ses som sanningen om människans natur. Denna kunskap stärker makten och på så vis förutsätter kunskapen och makten varandra. (Tullgren, 2003).

De tekniker som Foucault menar att makten använder sig av i sin strävan efter att få fram subjektet benämns alltså som rationaliteter för styrning och det är med hjälp av dessa tekniker människan konstrueras att vara på ett visst sätt. Dessa tekniker går ut på att styra de fria människorna i en nation till att bemästrat, kontrollerat och reglerat sig själva. De tekniker som används är den *disciplinerande tekniken* som sker genom övervakning, individualisering, korrigerande genom bestraffning eller belöning. I skolan är barnen förpliktade att leva upp till de normer som anger hur ett barn ska vara, att balansera på gränsen mellan det som är för mycket eller för lite. De som inte gör det korrigeras. Genom att leva upp till dessa normer bidrar barnen till homogeniseringen av den egna gruppen. *Den pastoraliska maktens* vars mål är individens välbefinnande och kunskap om individens själ och innersta tankar är nödvändiga för att uppnå detta. Detta kan ske genom att visa öppenhet att lyssna och förstå samt att visa en inbjudande attityd gentemot individerna. Samt *den självstyrda frihetens* vars mål är att individen genom att få frihet och får ansvar att själv reglera sig och sina handlingar mot det som förväntas av dem. (Tullgren, 2003)

Foucault (2003) skriver om hur det i vissa samhällen där individualiseringen är maximal på den sida som härskar. Det skapas genom namnet som knyter en till en ätt, bragder som vittnar om styrka, ceremonier m.m. en uppåtstigande individualisering. I en disciplinär regim är individualiseringen istället nedåtriktad, vilket innebär att ju mer tyst fungerande makten blir

desto mer individualiserade blir de underlydande. Genom övervakning och iakttagelser klassas de till en norm. Det fokuseras på avvikelser istället för bragder. Foucault (2003) skriver att:

Man måste sluta att alltid beskriva maktens verkningar med negativa termer, att säga att den "utesluter", "utövar repression", "hämmar", "censurerar", "abstraherar", "maskerar" och "döljer". I verkligheten är makten produktiv: den producerar en verklighet, den producerar ämnesområden och sanningsritualer. Individerna och den kännedom man kan förvärva om honom tillhör denna produktion. (s.195)

Skolan kan ses som en myndighet vars syfte är att fostra och undervisa elever för att de ska bli sådana medborgare som vi önskar och som vi anser att nationen behöver för att fungera optimalt. Foucault talar om människor som subjekt som är en produkt av historien och kulturen, ett subjekt som underordnar sig en redan given ordning och makt. (Lindgren, 1998) På så sätt kan jag se eleverna i skolan. Alla ska gå i skolan, dels har vi skolplikten som förpliktigar oss till det men vi har också en tradition som vi inte ifrågasätter. Genom att människan utger sig som objekt för nytt vetande som blir till vetenskaper om människans beteende skapas hon som subjekt. Det är dessa vetenskaper som skapat diagnoserna. Detta sker även genom gränsdragningar mellan subjekten där vissa subjekt skiljs ut från andra subjekt vilket innebär att vissa anses normala och andra inte. Foucault skriver att han inte är intresserad av vem som har makten utan hur de underordnade drabbas av makten och med tanke på min fokus i denna uppsats är det vad jag också frågar mig.

4. Metodval

Avsikten med denna studie är att undersöka vilka diagnosens förtjänster är för barnen och lärarna i skolan, vilken funktion diagnosen fyller samt vilken roll makten spelar när det handlar om diagnostiseringen. För att få svar på detta är kvalitativa intervjuer med lärare och barn i skolan en möjlighet. Då det redan finns en hel del studier utförda med detta syfte har jag dock valt att göra en textanalys av dessa tidigare studier. I och med denna metod får jag möjlighet att ta del av många fler människors åsikter och upplevelser än om jag skulle göra egna intervjuer. Dessutom har jag möjlighet att analysera detta material utifrån min valda maktteori för att på så vis få en bild av vilken roll makten spelar.

Bergström och Boreús (2005) beskriver hur diskursanalys kan användas för att kartlägga identitetskonstruktioner och hur dessa konstruktioner kan integrera frågor om makt. Jag har använt mig av de tidigare studier som har utförts i syfte att undersöka diagnosernas funktion och effekter. Genom dessa har jag uppmärksammat vissa återkommande uppfattningar och effekter av diagnoserna. Dessa har jag redogör jag för under kategorierna (7.1–7.5). Bergström och Boreús (2005) skriver att med diskursanalys som textanalytisk metod kan man undersöka texter för att belysa samhällsvetenskapens problem. Jag har integrerat frågor om makt kopplat till Foucaults maktteori för att belysa och söka en förklaring till diagnosens funktionella betydelse.

4.1 Urval

Mitt textmaterial sökte jag upp via diva-portal.org, som är en gemensam söktjänst för forskningspublikationer och studentuppsatser producerade vid följande 28 lärosäten. Jag använde sökorden "ADHD" och "diagnos" och fick då 55 träffar. Efter att ha läst abstracten valde jag ut de som stämde överrens med mitt syfte. Jag valde endast de uppsatser som var skrivna efter år 2000 eftersom det var först då som Eva Kärfve skrev sin bok *Hjärnspöken* som innehåller stark kritik mot DAMP begreppet som gjorde att debatten kring diagnoserna drog igång på allvar. Den debatten tror jag har haft betydelse för samhällets inställning till

diagnoserna så jag misstänker att studier gjorda innan dess skulle visa ett annat resultat. En sådan jämförelse skulle dock innebära en helt annan undersökning än den jag ämnade utföra.

Jag valde undersökningar som berörde förskolebarn upp till vuxen ålder eftersom då man fått en diagnos ställd på sig är den inte något som sedan försvinner. För att riktigt kunna avgöra om diagnosens fördelar och nackdelar behöver man ta i beaktning alla stadier i livet. Jag försökte dessutom få en blandning av informanter för att få både elevers, lärares och föräldrars bild av diagnosens förtjänster. Jag valde bort det som behandlade frågeställningen kring medicineringens förtjänster eftersom jag anser att det är en följd av diagnostiseringen som också den skulle innebära en annan undersökning.

4.2 Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om huruvida metoden mäter det den ämnar mäta, om den ger svar på frågan som ställts (Bergström och Boreús, 2005). Min frågeställning och mitt syfte är mycket likt de studier jag använt mig av och även deras studier behandlar diagnosens betydelse i skolmiljön. Därmed anser jag att validiteten är god i detta fall. Jag har med mig en förförståelse och en inställning till mitt ämne som man inte helt och fullt kan bortse ifrån men jag har ändå under hela studien försökt hålla en öppen inställning till vad resultatet kan visa. Även forskaren själv med sin historiskt och socialt präglade förförståelse måste betraktas i validitetsbedömningen. Möjligheten till god validitet ökar då forskaren lär sig mer om den sociala kontext i vilken undersökningen äger rum (Bergström och Boreús, 2005). En ökad förståelse till min förförståelse och en större kunskap om den sociala kontexten har jag fått genom den lärarutbildning jag gått och som nu leder mot sitt slut.

Även om validiteten är god innebär det inte en säkerhetsställning om att undersökningen är god. Det krävs även att reliabiliteten är god, att man är tillräckligt noggrann i användandet av metoden man valt. Detta kan testas genom att jämföra resultaten av undersökningar utförda på samma sätt om samma fenomen. Om olika personer kommer fram till samma resultat är intersubjektiviteten god, vilket är en aspekt av reliabiliteten. (Bergström och Boreús, 2005). Så var fallet i de undersökningar jag tittat på och redogör för i detta arbete.

Bergström och Boreús (2005) skriver om hur resultatet är beroende av resurser i form av tid, tidigare vana, material och metoder och liknar det vid matlagning där den färdiga rätten (resultatet) är beroende av alla dessa resurser. Detta är något som är värt att ta i beaktning. Alla dessa resurser är trots allt begränsade till denna kurs tidsutrymme och min erfarenhet.

4.3 Etiska aspekter

Stukát (2005) poängterar vikten av att vara tydlig med källhänvisning då man utnyttjar andra personers skriftliga tankar att mycket tydligt visa vad som är referat och citat och vad som är mina egna tankar. Något annat han också poängterar som mycket viktigt är att inte undanhålla resultat som man anser vara mindre önskvärda för den egna studien eller till och med står i motsats till vad man vill poängtera. Även om jag i denna studie inte redovisar mitt materials hela resultat utan fokuserar på de som berör mitt syfte, har jag inte undanhållit något som skulle ha betydelse för resultatet. Jag har under hela studien varit öppen för studiernas uppgifter även om de inte överrensstämmer med min tidigare uppfattning.

Den risk som finns med denna redovisning av andra studiers resultat är att missuppfattningar förekommer. I och med att det är jag som har tolkat de tidigare uppsatserna och på vissa ställen omformulerat i min uppsats det respondenterna sagt i de ursprungliga studierna är det en oundviklighet att jag eller/och författaren av de tolkade uppsatserna har misstolkat det informanterna har sagt. Jag har försökt att inte haft en bestämd uppfattning om vad jag har för

åsikter om diagnostiseringarna utan vara öppen för vad resultaten har visat och försökt att tolka så riktigt som möjligt.

5.De studier som ligger till grund - en kort presentation

Jag har använt mig av nio olika studier med syfte att undersöka diagnosens förtjänster. Av dessa nio är sju stycken utförda med intervjumetod. Av dessa sju är:

- en utförd med förskolelärare och grundskolelärare som informanter,
- en med informanter lärare i grundskolan från år 1-6,
- en med informanter lärare i grundskolan från år 7-9,
- två med specialpedagoger,
- en med vuxna med ADHD,
- en med Unga (16-25 år) med ADHD.

Dessa studier beskriver jag här:

Öierstedt-Christiansen och Rundlöf (2010)

Sitt still och var tyst!: Fördelar och nackdelar med diagnostisering av ADHD enligt nio lärare. Högskolan i Jönköping. Examensarbete inom lärarutbildningen.

Genom intervjuer med nio lärare har författarna till detta arbete undersökt vilka uppfattningar och erfarenheter lärarna har om fördelarna respektive nackdelarna med diagnosen ADHD. De som deltog i studien var tre förskollärare, tre lärare i förskoleklass samt tre lärare i grundskolans tidigare år. Dessa lärare var verksamma på fyra olika skolor/förskolor. Den intervjumetod som användes var en intervjuguide med öppna frågor vilket gav intervjun formen av ett samtal men ändå frågor med ett klart syfte samt att informanternas egna erfarenheter och upplevelser fick utrymme.

Rasmusson och Spring (2008). *ADHD-diagnos - vad gör skolan sedan?*

Specialpedagogers tankar om ADHD diagnos i grundskolan.

Stockholms universitet. Examensarbete inom Specialpedagogprogrammet.

I denna studie undersöks genom intervju med sex specialpedagoger, alla verksamma i olika skolor, som har ett övergripande ansvar över flera olika klasser i ett storstadsområde hur undervisningen organiseras för barnen som fått en ADHD-diagnos.

Hammarborg (2009). *Diagnosen ADHD-behövs den : En intervjustudie med lärare inom grundskolan.*

Stockholms universitet. Examensarbete inom Specialpedagogprogrammet.

Denna studie har genom intervjuer med sju lärare, varav en med funktion som specialpedagog som undervisat samma barn före och efter att barnen fått diagnoser och har undersökt om undervisningar har inneburit olika förutsättningar före och efter.

Alla lärare är verksamma på samma skola, en lärare arbetar med elever i årskurserna 4-6, två av lärarna har arbetat från årskurs 1 till och med årskurs 6 och en lärare arbetar i årskurs 1-3.

Dahlberg och Eriksson (2005). *Diagnosens vara eller icke vara - en kvalitativ studie om speciallärares/specialpedagogers syn på fenomenen ADHD och DAMP.*

Stockholms Idrottshögskola. Examensarbete inom lärarutbildningen.

Även denna studie har genom intervju med lärare. Dessa lärare är de som undervisat samma barn före och efter att barnen fått diagnoser. Detta för att kunna undersöka om undervisningen har inneburit olika förutsättningar för barnen före och efter diagnosen satts. Åtta speciallärare/specialpedagoger verksamma i olika grundskolor i storstockholmsområdet deltog i studien.

Sundqvist, Arvid; Sundberg, Kristoffer, 2006. *Konsekvenser av en diagnos - En studie om lärares uppfattningar om diagnosen ADHD*.

Örebro universitet. C-uppsats vid Pedagogiska institutionen.

Även här användes en kvalitativ intervju metod. Deltog gjorde sex lärare från två olika skolor med klasser 7-9. Den ena skolan omfattar skolår F-9 med totalt ca 250 elever i skolår 7-9 och den andra skolår F-9 med ca 450 elever i skolår 7-9. Dessa lärare är inte utbildade specialpedagoger men har erfarenhet av att jobba med barn med ADHD diagnoser. Syftet är att belysa konsekvenserna av att ha diagnosen ADHD, hos elever i skolår 7-9 samt att få inblick i diagnosens pedagogiska konsekvenser.

Bylund och Nilsson (2010). *Diagnostiseringens makt; En narrativ studie om ADHD-diagnostisering*.

Mittuniversitetet, Institutionen för Social Arbete, c-uppsats.

Intervjuer av narrativ karaktär utförda på fem personer som fått en ADHD diagnos som vuxen, med syfte att ta reda på hur dessa fem vuxna personer med en ADHD diagnos, ser på sitt liv efter att de fått sin diagnos och vad diagnostiseringen har haft för betydelse för dem.

Brandström (2010). *Inte som alla andra! – En kvalitativ studie om hur elever med ADHD upplever sin skolgång*.

Södertörns högskola, Institutionen för utbildningsvetenskap. Examensarbete.

Även här används en kvalitativ intervju metod. Informanterna i denna studie, bestod av fem personer i åldrarna 16-25 år som alla hade gått ut grundskolan och hade fått diagnosen ADHD. Syftet med studien är att undersöka vad en koncentrationsstörning som ADHD kan innebära för en elev i skolan samt att lyfta fram hur några elever med diagnosen ADHD upplever sin skolgång och bemötandet i skolan.

Två av de nio som inte utförda med intervju metod beskrivs vidare:

Castellanos och Paredes (2007) *Föräldrars upplevelse av att leva med barn med ADHD-problematik - en litteraturstudie*.

Växjö universitet utbildningsprogram för Sjuksköterskeexamen. Examensarbete.

Denna studie har utförts genom en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar i syfte att belysa hur föräldrar till barn med ADHD problematik upplever sitt dagliga liv.

Leal, Federico 2010. *Stigmatiserad istället för diagnostiserad- en fallstudie om konsekvenser av utebliven diagnos för en person med ADHD-symtom*. Umeå universitet, magisteruppsats i ämnet pedagogik.

Studien bygger på 15 introspektiva introspektioner genomförda på personer i olika relation till honom själv samt den dokumentation som funnits om honom själv hos olika myndigheter i samband med ADHD- utredningen. Detta är en fallstudie där författaren har undersökt hur de sociala processer som format och förändrat honom som människa hade kunnat påverkas av den ADHD diagnos han fått senare i livet.

6. Tidigare forskning

Jag kommer här redogöra för utvalda delar av vad som tidigare har skrivits om ADHD och DAMP och litteratur som tar upp vad en diagnos innebär eller bör innebära för barnet i skolan.

6.1 Forskningen om ADHD/DAMP

Christopher Gillberg och hans medarbetare är de forskare som står i främsta ledet i kunskapssökandet om barn med nueropsykiatriska funktionshinder. Gillberg är professor i barn- och ungdomspsykiatri och har lett den svenska forskningen kring ADHD/DAMP. Dessa kunskaper har spridits genom bl.a. boken *Ett barn i varje klass* som redogör för de kunskaper som finns kring ADHD och DAMP.

Då diagnosen DAMP ställs föreligger problem med aktivitets- och uppmärksamhetskontroll, grovmotorik, perception, språk och tal. Alla barn som får diagnosen har inte alla dessa problem utan graden av DAMP bestäms av hur många funktionsområden som berörs. Dessutom varierar graden av svårigheter inom varje funktionsområde mellan olika barn vilket leder till att symtomen varierar mycket mellan olika barn. Dessutom kan symtomen för ett och samma barn dessutom skifta mycket från en ålder till en annan. Vissa barn med ADHD/DAMP kan förbättras före och under puberteten så till den grad att det är svårt att känna igen problematiken. En liten grupp försämras istället i puberteten. DAMP/ADHD kan förväxlas med och förekomma samtidigt som en mängd andra tillstånd så som läs- och skrivsvårigheter, begåvningshandikapp, Touretts syndrom, Aspergers syndrom, depression och andra psykiska eller neurologiska problem varför det krävs kunskap om dessa för att kunna göra en korrekt avgränsning. Pågrund av att diagnoserna är överlappande beror vilken av diagnoserna som ställs, delvis på var i världen personen som utreds finns. De är inte helt synonyma men det är snarare regel än undantag att DAMP/ADHD är förknippat med andra problem. Orsaken till DAMP/ADHD är oftast beroende av ärftliga faktorer, mer sällan skador i hjärnan uppkomna tidigt i utvecklingen. Det som bidrar till utvecklingen av allvarlig psykisk störning är för många sociala faktorer så för att människor i personens omgivning ska kunna hjälpa istället för att stjälpa är det en förutsättning att de känner till barnets svårigheter. (Gillberg, 2005)

Gillberg (2005) skriver vidare att de flesta med DAMP/ADHD klarar sig bra i vuxen ålder men för omkring hälften är det inte ovanligt att de drabbas av depression och ångest, social missanpassning, kriminalitet, missbruk, psykisk sjukdom och "personlighetsstörning". Han menar att mycket talar för att man genom enkla metoder såsom screening, diagnos, information, råd och stöd, kan förbättra situationen för många i gruppen med sämre prognosen och att de uppföljningsstudier som gjorts hittills inte tillräckligt har beaktat begreppet livskvalitet. Han menar att: "*Att inte fungera perfekt i psykosocial mening är inte detsamma som att man inte har ett bra liv*" (s.140). Det datoriserade samhället ställer andra krav, högre krav på verbal förmåga, god koordination, hög simultankapacitet och snabbhet vilket troligtvis innebär att många barn som tidigare hade en "god prognos" till ett bra liv istället får "en mindre god prognos". Även om pedagogiska insatser som finns att tillgå för barn med diagnoserna ADHD/DAMP och att individuell undervisning för barn med DAMP är det som har förutsättning att ge barnen goda kunskaper medan undervisningen i stor klass innebär svårigheter för barnen att tillägna sig något om inte särskilda åtgärder vidtas på något sätt. Oftast sägs att en miljö som är fattig på saker och ljud som kan distrahera så kallad stimulusfattig miljö är det mest gynnsamma men samtidigt behöver vissa barn det motsatta för att fungera som bäst när det handlar om inläring. Inga generella råd för "det optimala pedagogiska rummet" kan därför ges utan det som rekommenderas är att pröva sig fram i varje enskilt fall. Han skriver att det för många barn med diagnos är fördelaktigt att gå i mindre grupp men att särklass bara behövs i vissa undantag.

Gillberg (2005) poängterar att det i första hand gäller att se till att barnet med DAMP kan lära sig så mycket som möjligt i skolan. Detta för att stärka barnets självförtroende och på det sättet förbättra hans/hennes prognos. Det är främst omgivningen som bestämmer graden av funktionshinder varför det är oerhört viktigt att möta barnen med förståelse, respekt och insikt för att de ska få chans att känna tillhörighet med andra.

Lärare i förskola och skola måste vara väl förtrogna med barns normala utveckling, med ADHD/DAMP problematik och med adekvata pedagogiska åtgärder om inte barnomsorg och skola ska bidra till ytterligare utslagning av barn och ungdomar med ADHD/DAMP. (Gillberg, 2005 s. 163)

Gillberg skriver att avsikten med sin sammanställning är att göra den kunskap som finns kring dessa funktionshinder tillgängliga för alla och tydliggöra vad som krävs för att kunna stödja och hjälpa barn med dessa svårigheter. Detta är viktigt för att omgivningen ska få en förståelse för att det negativa beteendet, den ”jobbighet” barnet uppvisar, är uttryck för funktionsstörningar och inget som barnet själv kan påverka. På så sätt kan omgivningen hjälpa istället för att stjälpa.

6.2 Kritiken mot DAMP-forskningen

Eva Kärfve är sjuksköterska samt docent i sociologi vid Lunds universitet. I boken *Hjärnspöken och hotet mot folkhälsan* (2001) är hon mycket kritisk till Gillbergs forskning kring DAMP och hon menar att de symtomkriterier som finns för DAMP är de samma som de vid MBD och att den Göteborgsstudie som ligger till grund för forskningen uppvisar stora brister. Hon menar att de bevis som finns inte är tillförlitliga.

Hon ser beskrivningarna av barnens ”sjukdomstillstånd” som fullständigt normala, alltså svårigheter som alla kan uppleva och menar att främsta problemet för barnet är föräldrarnas och de andras strävan efter det normala. Hon menar att den variation som finns i diagnoskriterierna gör att vilket barn som helst skulle kunna få diagnosen. Och att Gillberg ignorerar det faktum att barnens problem många gånger kan kopplas till den miljö barnen befinner sig i och hon anser därför att man bör vara försiktig med att stämpla barnet som hjärnskadat. Enligt hennes bedömning ser Gillberg inte sociala orsaker som en orsak. Även om han menar att familjens roll är betydelsefull men den har aldrig med orsaken till uppförandet att göra utan det är DAMP som är orsaken till bekymren med barnets uppförande.

Hon är kritisk mot Gillbergs inställning till de pedagogiska strategier som kan vidtas för att hjälpa de diagnostiserade barnen. Hon skriver att:

Problemet med hjärndysfunktionsteorin är inte bara att den på lösa grunder postulerar ett orsakssamband (från hjärna till beteende), utan att den beskriver detta samband som *det enda tänkbara*. Följden blir att barn som påstås ha DAMP inte förutsätts ha ett normalt psyke i något avseende. Även deras ångest är en följd av hjärndysfunktionen, och här spelar det egentligen inte någon roll hur deras förhållande till omvärlden ser ut. Deras ångest eller depression beskrivs utifrån den förstärkta sårbarheten, som i sin tur åsamkas av hjärndysfunktionen. Det förefaller motsägelsefullt att dessa barn då skulle kunna dra den (friska) slutsatsen att de fungerar dåligt och därmed få ett dåligt självförtroende. Detta förutsätter en intakt varsebildning. På samma sätt är det svårt att förstå hur förbättringar i skolmiljön skulle kunna vara till fördel för dem, då de i princip inte kan ta skada av till exempel en dålig hemmiljö. (S.73)

Hon skriver vidare att det faktum att barnet har DAMP inger en känsla av lättnad hos föräldrarna eftersom det då innebär att de befrias från skuld känslor över att på något sätt vara orsak till barnets problem. Hon menar att det som framförts som diagnosens absoluta fördel är just det som är en av diagnosens uppenbara nackdel. Den förståelse som alla inblandade ska få för barnet för med sig att förväntningarna på barnet blir lägre och med det följer segregation. Barnet förväntas inte kunna det som andra kan eftersom det har en skada i hjärnan.

Även en nackdel som drabbar hela samhället beskrivs, detta sker då föräldrarna går miste om möjligheten att hjälpa sina barn, de blir inkompetentförklarade detta leder i sin tur till att kompetensen och det kollektiva självförtroendet hos vuxna i samhället sjunker. Kärfve är alltså kritisk till de studier som har gjorts om barn med DAMP i och med att bevisen för att det är en hjärnskada som är orsaken till barnens beteende är det som framhålls som det enda möjliga. Ingen hänsyn tas till andra faktorerens möjligheter till påverkan av barnens agerande. Hon ifrågasätter även påståendet om att en diagnos innebär förståelse för barnets agerande och därmed skall ses som något positivt. Hon menar istället att effekten blir den motsatta, en diagnos innebär segregation och sämre självförtroende för barnet.

6.3 Skolverkets rapportering om ökningen av särskoleelever

Trots kritik mot, och meningsskiljaktigheterna kring DAMP begreppet som kommer från olika håll visar sig att diagnostiseringen av barn i skola ökar. Orsaken till detta undersöks av Skolverket år 2000 då de fick i uppdrag av regeringen att ytterligare undersöka varför antalet elever i särskolan fortsätter att öka. Analysen sammanställs i rapporten *Hur särskild får man vara?* som bygger på Skolverkets jämförelsetal, en enkät till landets samtliga kommuner samt fallstudier i fyra kommuner. Undersökningen visade att antalet elever i obligatoriska särskolan har ökat från 8 200 läsåret 1992/93 till nästan 12 500 1999/00. Detta motsvarar en ökning med drygt 50 procent. Under samma tid ökade grundskolan eleverna med cirka 18 procent. De barn som ökningen handlar om är de med autism eller autismliknande tillstånd, barn med ADHD/DAMP och andra koncentrationssvårigheter. Vem som leder utredningarna och hur de går till väga skiljer sig mellan olika kommuner men nästan alla anlitar pedagoger och psykologer. Många uppger att de blivit striktare i sin bedömning. Enligt 40 % av kommunerna i undersökningen har elevgrupperna i särskolan förändrats på så sätt att det finns fler elever med autism eller autismliknande tillstånd liksom elever med tillkommande handikapp som DAMP/ADHD och elever med koncentrationssvårigheter. Många kommuner uppger dessutom att elever med emotionella svårigheter har ökat samt att elever med invandrarbakgrund är överrepresenterade. Fallstudierna visar också att det förekommer att elever som inte är utvecklingsstörda enligt gällande bedömningspraxis, återfinns i särskolan.

Ökningen ansågs kunna bero på en effekt av många faktorer som samspelar. T.ex. kommunaliseringen av särskolan, brist på kompetens och resurser i grundskolan ses också som en faktor som spelar in. Det faktum att nästan hälften av kommunerna uppger att de i särskolan tagit emot elever som varit äldre än 15 år pekar också på att det nya betygssystemet och det förändrade läroplansinnehållet i kombination med kraven på skolorna att elever ska nå målen har betydelse för ökningen. Den ökade testningen och diagnostiseringen av elever skapar också ett tryck på särskolan.

Undersökning visade att det som hade stor betydelse var kompetens bland lärare och andra resurser i grundskolan. Bristen på kompetens och resurser resulterar i att antalet elever i särskolan ökar. Att detta har stor betydelse kan ses som en förklaring till varför det ser olika ut mellan olika kommuner. Genom att flytta eleverna till särskolan flyttas ett ekonomiskt problem över till en annan skolform med bättre tillgång till stödresurser.

6.4 Pedagogiska strategier

I boken *Pedagogiska strategier- handbok för DAMP/ADHD- problematik* skriver författarparet Axengrip (2004) som själva har erfarenhet av problematiken om hur DAMP skall ses som ett funktionshinder och inte som en sjukdom. Precis som Gillberg menar också de, att det är genom omgivningen som graden av handikappet bestäms. Om omgivningen får

bättre kännedom om problematiken dessa barn upplever kan de förändra sitt bemötande och därmed förhindra att DAMP blir ett handikapp.

De skriver att orsakerna till DAMP är biologiska men att de också varierar mellan olika individer. Att det är fler elever idag som får diagnosen beror på att skolornas inlärningsmiljöer har förändrats drastiskt det senaste årtiondet och att dessa förändringar har betytt försämringar för elever med DAMP menar dem.

För att eleverna med DAMP ska ha möjlighet att uppnå målen i läroplanen krävs att lärarna har den kompetens som krävs samt att hon/han får ordentligt med stöd och handledning menar dem. Det krävs att undervisningen planeras utifrån barnets individuella förutsättningar. De poängterar också att det är viktigt att undvika ostrukturerade miljöer som stör koncentrationen och stjälar energi för dessa elever. Orsak till att elever med DAMP inte får den skolgång de behöver och har rätt till hävdas av skolan ofta vara brist på pengar. Men de menar att den främsta orsaken sannolikt är otillräckliga kunskaper samt dålig samordning mellan de resurser som finns. En åtgärd som de förespråkar är halvering av elever i klasserna då de menar att detta skulle vara till nytta för alla, både lärare och elever.

Vissa människor menar att diagnosen är en negativ stämpling men att detta är fel. Att ständigt misstolka sin omgivning och agera felaktigt på grund av det leder till att omgivningen inte förstår sig på personens beteende. Därmed är en diagnos mer positivt menar dem, den ska skapa möjligheter istället för hinder.

Med anledning av diskussionen om diagnosen DAMP som påhittat funktionshinder skriver de att:

Så länge opinionen vill diskutera om DAMP finns eller inte kan vi inte ge dessa människor det stöd de behöver. (Axengrip och Axengrip, 2004, s. 33)

Vidare drar de paralleller till diskussionen om jorden är rund eller platt och menar att under tiden vi väntar på ett accepterande av diagnosen går mänskliga och ekonomiska resurser till spillo.

7.Resultat

Här redogör jag för de resultat som de tidigare studierna visar och dra egna kopplingar till tidigare forskning. Jag har sorterat upp resultaten under kategorier som har framkommit tydligast under bearbetningen av materialet.

7.1 Vem gynnas av en diagnos?

I Öierstedt-Christiansen och Rundlöf (2010) studie menar en lärare att genom en diagnos befrias skolan från skuld och ansvar medan eleven skuldbeläggs och på så sätt missgynnas av diagnosen. En förskollärare berättar att hon upplevde att det förr var lite på modet att göra utredningar och diagnostisera barn/elever. Hon själv anser att diagnosen i sig inte ska ha någon betydelse för varken barnet, föräldrarna eller pedagogen då problemet kan vara en väldigt liten del av barnets personlighet men att man med en diagnos lätt bara ser den delen. Andra menar att även lärare kan gynnas av att en diagnos ställs på barnet genom att det ger en lättnadskänsla och skuldbefrielse. En lärare uttrycker det så här:

Om man känner att man ständigt misslyckas hela tiden, hur man än gör så känner man sig som en misslyckad lärare när man inte kan hjälpa dem. Och då är det klart att jag, jag hade nog inte behövt den där diagnosen, men det är ändå en

bekräftelse på att han har problem, det är inte mitt fel. För konstigt nog fast man vet att det är det så känner man ju alltid en skuld på grund av att jag fixar inte detta. (G 8) (Öierstedt-Christiansen Rundlöf, 2010 s. 20)

Det framkommer att även elever upplever att de gynnas av en diagnos. Om än på ett annat sätt än lärarna. Informanterna i Brandströms (2010) studie upplevde att det var positivt att få en diagnos i och med att de då fick en förklaring till varför de upplevde de svårigheter de gjorde. Varför de kände sig annorlunda i jämförelse med de andra eleverna. Dessa elever är säkert väl medvetna om att det anses viktigt att klara sig genom utbildningen på ett bra sätt, att det är vad som krävs för att få ett bra liv. Avsikten med styrningen är också att värna om människans välfärd, så att uppleva att man som subjekt inte låter sig styras åt detta håll måste innebära en rädsla. Att bara skuldbeläggas för sin otillräcklighet inger inte samma lättnad som att få en förklaring till detta. Kunskapen innebär implicit en möjlighet att få tillgång till de medel som gör det möjligt att lyckas.

7.2 Förändringar av undervisningssituationen.

Gillberg (2005) skriver att det datoriserade samhället ställer andra krav, högre krav på verbal förmåga, god koordination, hög simultankapacitet och snabbhet vilket troligtvis innebär att många barn som tidigare hade en "god prognos" till ett bra liv istället får "en mindre god prognos". Alltså har det betydelse för vilken prognos som är möjlig för barnen vilken skolsituation de befinner sig. Av detta drar jag slutsatsen att enbart diagnos inte är nog för att hjälpa individen. Utan att andra faktorer runt omkring spelar in. I annat fall skulle prognosen rimligtvis inte kunna förändrats. Om eleverna som får en diagnos verkligen ska gynnas av den måste den ju innebära förändringar av skolsituationen på något sätt.

De informanter som deltog i Brandströms (2010) studie upplevde alla att klassrumssituationen med många elever, mycket rörelse, gäspningar, skrik och skratt påverkade dem mycket och resulterade i att de hade stora svårigheter att koncentrera sig på skolarbetet. Då de blev avbrutna var det svårt att ta vid där de befann sig. Även saker som hände utanför klassrummet var ett störningsmoment som avledde deras uppmärksamhet. De var alla negativa till detta utformande av den undervisningssituationen som de befann sig i innan de hade fått en diagnos och de upplevde dessutom att de inte fick tillräckligt med hjälp och stöd från lärarna.

Då diagnosen hade ställts upplevde alla informanter att undervisningen blev förbättrad om än inte i tillräcklig utsträckning. De förändringar som skedde innebar t.ex. att skolan erbjöd undervisning i mindre grupper. Detta upplevdes som positivt av de flesta för trots att det även där kunde vara svårt att koncentrera sig ibland, var chansen ändå större då där var färre elever och möjligheten att få hjälp av lärarna var bättre. De framkom dock att eleverna själva inte hade mycket att säga till om utan det var lärarna som bestämde att de skulle gå i den mindre gruppen. Även om det innebar fördelar för dem upplevde de ändå att de kände sig utanför sin klass. De tilläts också andra individualiseringar som t.ex. tillåtelse att lyssna på musik i mp3 under skolarbete, möjlighet att få göra muntliga prov istället för skriftliga, förvarning om oförberedda prov. (Brandströms 2010)

Resultatet i Hammarborgs (2009) studie visar att de flesta förändringarna gjordes redan innan barnet fått diagnosen. Dessa förändringar har varit stöd i form av assistent eller undervisning i mindre grupp. Det visade sig också att ju mer kunskaper lärarna hade om att planera undervisning för barn med ADHD desto bättre förutsättningar hade de att lyckas med det i praktiken.

Det har visat sig av de olika studierna att hur undervisningen organiseras för barnen med diagnoser skiljer sig mellan olika skolor och mellan olika elever. Av Rasmusson och Springs (2008) studie framkommer att det i två av deras informanters skolor hade mindre elevgrupper för de elever med diagnos som behöver mycket stöd. Fyra av skolorna hade alla elever i

samma klassrum och de som hade behov av stöd fick det från en assistent. Detta innebär alltså att en diagnos inte undantagslöst behöver leda till segregation men att det även kan göra det. Rasmusson och Spring (2008) konstaterar att det finns en skillnad mellan hur skolor inkluderar eller exkluderar elever och att det tycks bero på skolans storlek. De konstaterar att hälften av skolorna som deltar i studien är mindre skolor och att eleverna med diagnos där är inkluderade, medan det på två av de större skolorna fanns smågrupper för dessa barn.

De framkom också att det på två av de fyra skolorna utan små grupper tidigare har funnits små grupper. De två skolor som tidigare haft smågrupper hade delade meningar om borttagandet av de små grupperna. En av informanterna med erfarenhet av små grupper på skolan upplevde att eleverna blev mer delaktiga sedan de små grupperna tagits bort. Medan den andra informanten var mer kritisk till om integrerad undervisning verkligen möjliggjorde att de fick det stöd som behövdes.

”Vi organiserar väldigt individuellt. Varje ADHD diagnos ser olika ut. Vi försöker hjälpa dem med de svårigheter varje enskilt ADHD barn har.” (Rasmusson och Spring, 2008 sidan 20)

Även Dahlberg och Erikssons (2005) undersökning visar att när det handlar om undervisning i integrerad klass eller mindre grupp varierar det beroende på barnets behov och att en diagnos inte egentligen säger så mycket om hur undervisningen bör se ut utan det skiljer från individ till individ. Det som framkommer är att det råder en osäkerhet kring vad som är bäst för barnen, diagnos eller ingen diagnos. De menade att barnen kunde få det individuella stöd de behövde även utan diagnos. En informant menade att dagens skola skapar problem för barn med ADHD då egna arbeten och eget ansvarstagande ökat och det är just detta dessa elever har svårt med.

Informanterna i Rasmusson och Springs (2008) studie menar att en diagnos inte har någon betydelse för hur skolsituationen ser ut för barnen utan att detta avgörs beroende på vilka behov barnen har. När det handlar om inkludering i storklass eller inte upplever många av de intervjuade lärarna i Hammarborgs (2009) studie att även om det hade varit att föredra att ha inkluderad undervisning så fanns det svårigheter med det. *En annan lärare tyckte att det var svårt att tillgodose dessa barns behov i en stor klass inom den vanliga ramen. Hon trodde att det kanske skulle fungera om man har en lugn klass med stabila föräldrar. (s.20)*. Det är inte bara för eleven med ADHD som det blir en jobbig situation utan även för resten av barnen i klassen.

Gillberg (2005) menar att individuell undervisning för barn med diagnos är det som har förutsättning att ge barnen goda kunskaper medan undervisningen i stor klass innebär svårigheter för barnen att tillägna sig något om inte särskilda åtgärder vidtas på något sätt. Oftast sägs att en miljö som är fattig på saker och ljud som kan distrahera så kallad stimulusfattig miljö är det mest gynnsamma men samtidigt behöver vissa barn det motsatta för att fungera som bäst när det handlar om inläring.

Resultatet av dessa studier visar att det skiljer sig mellan olika skolor på vilket sätt undervisningssituationen förändras efter en diagnos och det kan bero på att diagnosen faktiskt inte innebär några tydliga fast direktiv utan att det krävs att hänsyn tas till varje enskild individ då det gäller utformningen av undervisningen. Det kan finnas en fara i ett antagande om vad som är bäst för en elev som fått en diagnos eftersom det då istället kan missgynna denna specifika elev. Även om jag har svårt att tro att en lugnare miljö där koncentrationen lättare kan hållas inte skulle kunna innebära en nackdel för många är känslan av utanförskap en stor och allvarlig nackdel. Detta med undervisning i mindre grupper med färre störningsmoment är just det som både Gillberg (2005) och Axengrip (2004) förespråkar. Det

tycks dock inte som eleverna i Brandströms (2010) studie upplevde att de hade möjlighet att välja vilket borde vara att föredra. Särskilt med tanke på de skiftningarna i behov hos olika individer som de båda skriver om. Detta faktum ledde också till att de till viss del upplevde den känsla av utanförskap (segregering) som Kärffe menar blir resultatet av diagnosen.

7.3 Förändringar av bemötande.

Informanterna i Brandströms (2010) studie upplevde att lärarna inte hade förståelse för deras svårigheter i klassrumsmiljön. De upplevde inte heller att de lyssnade eller var förstående för deras upplevelser vilket resulterade i frustration, besvikelse och ilska från elevernas sida. Ofta i form av vredesutbrott i klassrummet. Dessa utbrott ledde i sin tur till att eleverna fick mycket skäll och negativ kritik som fick eleverna att känna sig misslyckade och oönskade. Efter diagnosen ställts upplevde de ingen förändring av lärarnas bemötande. Den disciplinerande tekniken använd här då lärarna genom bestraffningar i form av skäll och negativ kritik utdelas till de elever som inte lever upp till de normer som anger hur ett barn skall vara och vad som är ett önskvärt agerande. (Tullgren, 2003) Då de inte lyckas med detta korrigeras de men denna korrigerings ger inte det resultat som lärarna förväntar sig. Eleverna önskar sig även att lärarna hade visat den förståelse och vilja att lyssna som karakteriserar den teknik som kallas den pastorala makten.

En lärare i Öierstedt-Christiansen och Rundlöf (2010) studie menar att de barn med särskilt utmärkande ADHD genom sitt beteende kan klassas som stökiga och besvärliga och att det i sin tur kan ge dem dåligt självförtroende. Den läraren menar att en diagnos kan avhjälpa detta negativa klassandet. I och med diagnosen kan föräldrarna också få bättre förståelse för sitt barns beteende och därmed lyckas bättre med uppfostran av sitt barn. Dessutom kan barnet också själv lättare tackla situationen och sina svårigheter om de är medvetna om det. Detta med en ökad förståelse är något som även Gillberg menar är positivt för barnet. En förståelse för att orsaken till de upplevda svårigheterna och dåliga beteende beror på en funktionsstörning och inte påverkas av barnet självt. Det är även denna förståelse som Kärffe menar skulle vara den främsta nackdelen eftersom det för med sig att förväntningarna på barnet blir lägre och att barnet inte förväntas kunna det som andra kan eftersom det har en skada i hjärnan.

Men jag är samtidigt osäker på om det är just den typen av förståelse som eleverna i Brandströms (2010) studie önskade. Jag tror egentligen att det var en förståelse för dem som person de hade önskat, ett hänsynstagande till att alla har olika starka respektive svaga sidor. Jag föreställer mig att den förståelse som följer av en diagnos är av ett medlidsamt slag snarare än respektfullt. Att de efter diagnosen inte heller upplevde en förändring, är verkligen en anledning till att ställa sig frågan om diagnosen, som betyder ett konstaterande av funktionsstörning, gynnar barnet. Sundqvist och Sundbergs (2006) skriver att de genom respondenternas svar kunde förstå hur eleven bemöts efter en diagnos beror mycket på omgivningen, vilken förståelse de har och hur de anpassar sig. Således finns det alltså risk för att diagnosen inte leder till en mer positiv skolsituation menar de.

Fem av lärarna i Öierstedt-Christiansen och Rundlöf (2010) studie uttrycker att föräldrarna gynnas av en diagnos genom att de känner en lättnad över att det inte är deras fel att barnet beter sig på ett visst sätt. De får en förståelse för barnets beteende. Lärarna säger dessutom att det många gånger är föräldrarna själva som ligger på för att få en utredning men i lika många fall sätter sig föräldrarna emot och vill inte ha någon utredning alls. En förklaring till att föräldrarna vill ha en diagnos kan finnas i vad som framkom av en studie där föräldrar till barn med ADHD menar att de påverkas i sin vardag på många sätt då barnens beteende upplevs som svårt att hantera. De upplever känslor av frustration, hopplöshet och tvivel över föräldraskapet då de inte lyckas uppfostra sina barn till det förväntade uppförande. Av vänner och bekanta uppfattas de som dåliga föräldrar som är oförmögna att uppfostra sitt barn och detta leder till

att föräldrarna drar sig undan och isolerar sig i hemmet. En diagnos leder till lättnad för föräldrarna eftersom de då får klart för sig själv och andra att det inte är de som är orsak till barnets beteende. Lindring av skuld känslor och lindring av de känslor som omgivningens anklagelser gett (Castellanos och Paredes, 2007).

Även i Dahlberg och Eriksson (2005) studie framkommer att det många gånger var föräldrarna som var de som önskade att utreda om barnet skulle ha en diagnos. Många av lärarna i de olika studierna menar att en diagnos är något som gör det lättare att samarbeta med föräldrarna. T.ex. i Rasmusson och Springs (2008) studie där lärarna menar att diagnosen gav möjligheter till ett bättre samarbete mellan föräldrarna och skolan genom att de fick en större förståelse för elevens svårigheter. De ansåg att diagnosen var en hjälp för att förklara för föräldrar och eleven vad svårigheterna kunde bero på.

Vad som framkommit av de andra studierna är att en diagnos i sig inte är tillräcklig utan det krävs en mängd förändringar i miljön runt omkring eleven. Vilken utgången blir beror till stor del på omgivningen.

7.4 Positiva effekter och negativa effekter av en diagnos

Förutom det förändrade bemötande och den ökade förståelse som i vissa fall kommer med en diagnos, framkommer det att de resurser och det ekonomiska stöd samt extra personal som kan gynna de här barnen om de får en diagnos ses som en positiv aspekt. I Öierstedt-Christiansen och Rundlöf (2010) studie framkommer att lärarna i grundskolans tidigare år är överlag mer positiva till en diagnos, och då speciellt när det gäller hjälp och resurser till eleverna. Förskollärarna är inte lika positiva men de menar att det som är positivt med en diagnos är att den kan ge omgivningen en förståelse för barnet. Vad detta beror på kan bara spekuleras i. En tanke är att det kanske är så att grundskollärarna står mer ensamma med sin barngrupp än vad förskollärarna gör och att de därmed känner större behov av resurser.

I Rasmusson och springs (2008) studie framkommer att diagnoserna inte är någon garanti för ökade resurser. En informant säger:

Ja, men det är ju samma sak där. Vi får ju inte mer resurser för att de får den här diagnosen, det är ju skolans pengar i vilket fall som helst. Så jag menar det är inte självklart att man får en assistent bara för att man får den här diagnosen. (s.27)

Det tycks vara ett vanligt antagande att en diagnos ska leda till ökade resurser i form av stöd till läraren och elev. Men det visar sig att många gånger är fallet inte så. De fördelar som lärare kunde se var den förståelse som man fick för barnen samt de utökade resurser som de hade möjlighet att få. Specialpedagogerna menade att det fanns en övertro på diagnoserna. En diagnos innebar inte att det var givet att skolan fick extra pengar eller extra resurser (Rasmusson spring, 2008). Förutom det stöd som barnen med diagnos behöver talar pedagogerna i Hammarborgs (2009) studie även om stöd som de själva behöver för att arbeta med de här barnen.

Det framkommer att det bland de intervjuade verksamma lärarna råder delade meningar om diagnosens positiva respektive negativa effekter. Det finns de som har en negativ inställning till diagnostiseringen av barnen och då framförallt i den utsträckningen barnen diagnostiseras nu för tiden. I Öierstedt-Christiansen Rundlöf (2010) studie framkommer att det bland några lärare i deras studie uttryckte oro för att barnen med diagnoser blir placerade i ett särskilt fack. De blir stämplade ganska hårt och förväntas då uppvisa ett visst beteende men i och med att barnen utvecklas hela tiden kan deras beteende förändras, men stämpeln finnas kvar. En lärare beskriver faran med att ställa en diagnos för tidigt:

Jag är rädd för att om vi är tidiga med att sätta en diagnos så blir det så att då blir det ett sätt att presentera ett barn på. Här kommer jag med ett barn som har ADHD, och jag tycker inte att det är riktigt just emot barnet. Det blir som en knapp i örat att sådan här är jag och då kanske jag lever upp till det. (s.18)

En förskollärare i samma studie berättar att hon anser att:

Diagnosen i sig inte ska ha någon betydelse för varken barnet, föräldrarna eller pedagogerna då problemet kan vara en väldigt liten del av barnets personlighet men att man med en diagnos lätt bara ser den delen. (s. 20)

En annan negativ aspekt som framkom i samma studie var att barnen med diagnos inte blir en del av gruppen utan hamnar utanför resten av klassen. De menade även att i och med att många lärare känner en hård arbetsbelastning och ett behov av att få hjälp av en extra resurs i klassen kan det resultera i att en diagnos förespråkas eftersom det många gånger leder till det det då kan hända menar de, att man ”offrar” barnet för att få det stödet. De flesta anser att en diagnos endast är positiv i extrema fall av ADHD och att lärarna i övrigt bör diskutera i arbetslaget och försöka anpassa miljön på bästa sätt för att barnet ska fungera i gruppen, detta för att undvika att stämpla barnen. Men även här skiljer sig förskollärarna från grundskollärarna. Förskollärarna ser över lag fler nackdelar och faror med diagnoser på barn och detta kanske också kan vara en orsak till att de är mindre positiva till en diagnos.

Man måste ha i åtanke att en ADHD diagnos kan ställa till det för en vuxen när man är på väg in i vuxenlivet. Man får inte försäkringar. Man får inte göra lumpen var man vill. Svårt med vissa yrkesutbildningar när man har en ADHD. Det kan vara svårt bara man har koncentrationssvårigheter men diagnosen är svårare att göra sig av med än själva symptomen. (Öierstedt-Christiansen Rundlöf, 2010, s.28)

Trots att flera av informanterna inte tyckte att en diagnos var nödvändig för att skolan skulle möta eleverna på ett bra sätt var det trots det många som talade för en diagnos. Detta för att den gav möjligheter till ett bättre samarbete mellan föräldrarna och skolan genom att de fick en större förståelse för elevens svårigheter. De ansåg att diagnosen var en hjälp för att förklara för föräldrar och eleven vad svårigheterna kunde bero på. Dock ansåg de inte att diagnosen i sig utgjorde någon märkbar pedagogisk skillnad för eleven i skolan. Så trots att det inte gör någon märkbar skillnad för eleven förespråkar många en diagnostisering för att underlätta samarbetet med föräldrarna. (Rasmusson och Spring, 2008)

Samtliga av de respondenter som deltog i Bylund och Nilssons (2010) menar att de genom diagnosen fått en större förståelse för de problem som de upplevt. De menar också att den fått dem känna sig mindre ensamma och istället uppleva en samhörighet med andra människor med samma diagnos. Alla respondenter i denna studie har fått diagnosen som vuxna och de upplever att den medfört en negativ stämpling som onormal men att detta inte spelat någon större roll för dem nu. Däremot tror de att det hade varit större risk att göra så då de var yngre och inte hade lika klar bild över vem de var som person. De kunde skilja på sig själv och sin personlighet och sig själv som diagnostiserad med ADHD, vilket är svårare som yngre.

Leal (2010) menar att de sociala processer som format och förändrat honom som människa hade kunnat påverkas av den ADHD diagnos han fått senare i livet. Han menar att kunskapen om diagnoserna skulle ha kunnat påverka hans negativa utveckling mot kriminalitet. Han menar att bristande kunskap och förståelse bland hans omgivning har lett till en förväxling mellan hans vilja och hans förmåga och att detta i sin tur var orsaken till att han stigmatiserades som avvikande och konstig. Han upplever att han efter diagnosen fick en förklaring till sina svårigheter samt att andra har en förståelse för att det inte handlar om ovilja utan om oförmåga. Han menar att samhällets felaktiga ”diagnostisering” av honom som

ett besvärligt och bråkigt barn bidrog till att skapa ett självvalt utanförskap och att en riktigt ställd diagnos skulle ge en förklaring till de upplevda svårigheterna.

7.5 Betydelse av kompetensen hos personal.

Det har ju visat sig att vad som sker efter en diagnos av eleven skiljer sig mellan olika skolor och även mellan lärare. Så vad har då deras kompetens för betydelse? Informanterna i Hammarborgs (2009) studie menar att deras beteende, bemötande och vilka krav de ställer och den uppmuntran de ger har betydelse för hur arbetet med barnen fungerar.

Axengrip och Axengrip(2004) skriver att en orsak till att elever med DAMP inte får den skolgång de behöver och har rätt till hävdas av skolan ofta vara brist på pengar. Men de menar att den främsta orsaken sannolikt är otillräckliga kunskaper, samt dålig samordning mellan de resurser som finns. De menar att för att eleverna med DAMP ska ha möjlighet att uppnå målen i läroplanen krävs att lärarna har den kompetens som krävs samt att hon/han får ordentligt med stöd och handledning.

Att lärarna har kompetens att anpassa undervisningen på ett fördelaktigt sätt för alla barn är alltså viktigt för att skoltiden skall bli bra för barn med dessa svårigheter. Rasmusson och Springs (2008) studie visar att handledning och stöd av olika slag finns att få, men att det inte upplevs som tillräckligt för många lärare utan de önskade mer praktiskt stöd.

Njae, jag tycker nog att det är väldigt svårt för alla att få det. För jag menar att ibland behöver man väldigt, väldigt mycket hjälp som pedagog. Och... det stödet finns inte.
(s.22)

En informant uttrycker att lärarna gärna vill ha patentlösningar men hon menar att detta är omöjligt att få eftersom de med ADHD, i likhet med alla andra, har olika behov och olika personligheter. Det tycks vara upp till pedagogerna att själva inse de förändringar de behöver göra, ta för sig av den hjälp som finns och vilja förändra sitt synsätt. (Rasmusson och Spring, 2008). I Sundqvist och Sundbergs (2006) studie framkommer det att de flesta menade att diagnostiseringen kan leda till en förändrad skolsituation för eleven men att så inte alltid är fallet. Det är något som till en viss del kan bero på hur läraren hanterar situationen. Konsekvenserna av diagnosen visar sig vara beroende av hur läraren hanterar den, vilken kunskap som finns hos denne. Om de kan anpassa skolsituationen kan det leda till en bättre situation för eleven.

Flera av specialpedagogerna i Rasmusson och Springs (2008) studie framhåller att barnen med ADHD inte är en homogen grupp utan att de trots att de har samma diagnos kan ha olika behov av pedagogiska insatser och att dessa insatser även kan underlätta för många barn utan diagnos. Struktur, rutiner, miljöanpassningar, relationer med sina lärare samt självkänedom var alla områden som lyftes fram som särskilt betydelsefulla för dessa barn. En av specialpedagogerna påpekade att de krav på eget ansvar och enskilt arbete som dagens skola innefattar är just det som barn som får diagnosen har särskilt svårt med. Specialpedagogerna menade att det fanns en övertro på diagnoserna. Dessutom visade det sig att graden av handledningen skiljer sig från pedagog till pedagog, det är upp till pedagogen att själv be om handledning. Det pedagogerna ofta önskade sig var praktiskt stöd och inställningen bland dem var att kompetensen att möta dessa barn på ett bra sätt tar tid att bygga upp. Även om alla barnen hade samma diagnos hade de inte samma behov. Det fanns ingen enkel universallösning vilket många av pedagogerna önskade sig. För att få denna kompetens krävs mycket arbete från pedagogerna själva.

Forskningen kring ADHD och DAMP visar att hur barn svårigheter yttrar sig och vad som upplevs som svårt skiljer sig från barn till barn ändå verkar det som att lärarna tror att en diagnos innebär ett svar på hur problemen i skolan skall lösas. Gillberg (2005) skriver att inga generella råd för "det optimala pedagogiska rummet" kan därför ges utan det som rekommenderas är att pröva sig fram i varje enskilt fall.

7.6 Sammanfattning

På frågan vem som gynnas av en diagnos finns inget tydligt eller enkelt svar. Åsikterna skiljer sig mellan de olika informanterna och de olika studierna. Inte heller på frågan om huruvida undervisningssituationen förändras till det bättre finns något klart svar. Vilka förändringar som sker tycks vara beroende av vilken skola och vilken lärare eleven har. Förändringar i bemötandet av eleven tycks även det vara beroende på skolan och läraren men många föräldrar upplever att de blir bemötta på ett mer positivt sätt efter diagnosen ställts och de upplever också att de blir befriade från den skuld de tidigare känt. De positiva effekter av en diagnos som lärarna upplever är den ökade möjligheten till stöd och resurser som diagnosens fastställande för med sig. Dessa resurser och ökade möjligheter till stöd och handledning för lärarna tycks dock inte vara en garanti. Samt att stämplingen av barnen som stökiga och besvärliga som ett uttryck av ovilja kan suddas ut och ersättas av en förståelse för att barnet inte själv kan hjälpa det. Samarbetet med föräldrarna upplevdes också lättare då de kunde förklara vad orsaken till beteendet. De negativa effekter som lärarna ser är den stämplingen av barnen som "Jag med ADHD" (vilket implicit betyder "jag med en funktionstörning, som gör att jag inte betar mig normalt") samt att i och med att barnen hela tiden utvecklas kan beteendet förändras, men diagnosen ändå finnas kvar. Kompetensen bland lärarna tycks ha betydelse för vilken hjälp barnet kan få. Att lyckas anpassa undervisningen för varje barns individuella behov innebär en stor utmaning och det krävs erfarenhet och en vilja hos lärarna för att lyckas. En diagnos innebär inga "patentlösningar" inga enkla lösningar utan mycket kunskap är vad som behövs.

8. Resultatanalys

Att likna skolor vid fängelser som är den instans Foucault beskriver i *Övervakning och straff* (2003) är inte min avsikt då jag analyserar resultatet av de tidigare studierna. Skolan är dock en instans som syftar till att utbilda och fostra de individer som skall komma att bli en viktig del av samhället i framtiden och för att lyckas med denna fostran av välfungerande medborgare krävs att lärarna intar en strategisk position som främjar makten. Den disciplinerande makten Foucault beskriver användandet av kan jag även se verka i skolan. Foucault (2003) beskriver den disciplinära makten, vars uppgift är att "dressera" och att framställa individer. Till skillnad mot den traditionella makten som är den som syns, som visar upp sig och de som den utövas på förblir i skugga, verkar den disciplinerade makten istället på motsatt sätt genom att själv vara tyst och låta de underkastade vara synliga. Detta visar vilket grepp makten har om dem. I skolan är det av betydelse att makten verkar produktivt för att lyckas med vad den är ämnad att göra, vilket är just att producera välfungerande medborgare.

Rationaliteter för styrning beskrivs av Tullgren (2003) som ett begrepp som har betydelsen en inställning till vad människor är och hur de ska styras. Det handlar inte om en enkel uppdelning mellan de som har makt och de som inte har det och det är inte heller avsikten. Det syftar istället till att värna om människans välfärd. Med tanke på det lärarna beskriver om känslan av misslyckande då de inte lyckas med undervisningen av vissa elever och hur en diagnos då ger en lättnad från denna skuld känsla eller känsla av misslyckande. Läraren i Öierstedt-Christiansen Rundlöf (2010) upplever en svaghet i sin roll, en maktlöshet då hon

inte lyckas med det hon förväntas klara med sin kunskap. Foucault menar att makt inte existerar annat än när den utövas och inte kan ses som den härskande klassens privilegium utan att det är genom den strategiska position som den härskande klassen intar som den får möjlighet att verka. Även om lärarens position ofta är en bra plats strategiskt sett är det ändå inte alltid tillräckligt för att behålla sin maktposition, utan det krävs en medverkan av de underordnade. Då eleven inte agerar på det sätt som vår kunskap om subjektet säger oss vacklar vi på vår position. Makten efterfrågar då kunskap om människan, skriver Tullgren (2003), och denna kunskap leder i sin tur till stärkta maktrelationer. En diagnos hjälper då genom att den ger oss ny kunskap och en förklaring till varför vi inte lyckades upprätthålla vår position.

Foucault (2003) skriver att även den dokumentation som sker är en viktig del i disciplinens maskineri. En dokumentation av elevers beteende och kunskap är en del som har stor och viktig plats i skolan. Han menar att den disciplinerande maktens framgång förmodligen hänger samman med de enkla medel den använder. Dessa är den hierarkiska översynen, det normaliserande sanktioner samt deras samverkan i examensprocessen. Den hierarkiska översynen är ett självklart inslag i undervisningssituationen, lärarens övervakning av klassmiljön och de som befinner sig däri. Det är inte bara det som produceras som övervakas utan även processen alltså elevers arbete mot produkten. Makten är inom denna form inget någon äger utan fungerar som ett maskineri där alla är delaktiga. Även om denna uppbyggnad av individer utmynnar i en högsta chef är det den apparaten i helhet som alstrar makt. Det normaliserande systemet handlar om att utpeka vissa specifika punkter som ska uppfyllas för att nå normen vilket sker genom bestraffning och belöning. I examensprocessen samverkar dessa och möjliggör en differentiering av individerna.

Dessa dokumentationer som Foucault beskriver förvandlar individerna till fall som kan beskrivas och jämföras. Detta är vad som sker då de används i skolan. De beskriver vad som bör rättas till, de klassificeras, normaliserar, utesluter osv. De disciplinära metoderna vänder på upplevelsen om individbeskrivningarna som ett positivt privilegium till att vara ett kontrollmedel. Ett sätt att utöva makt på då det skrivna gör den individuella till ett fall. (Foucault, 2003). Den maktlöshet individen känner för dessa beskrivningar förminskas av den makt, det vetande som diagnosen för med sig. Kärfve (2006) skriver om hur diagnosen inte är individualistisk utan refererar till ett större kollektiv och är därmed för många som länge känt sig avvikande en lockelse. Vilket också är vad många av de individer som deltagit i studierna uttrycker. En positiv känsla till diagnoserna i och med att de ger en förklaring till beteendet och med det även verktyg och medel att hantera och ”rätta till” sitt beteende.

Hur undervisningssituationen förändrades efter att eleverna fick en diagnos visar att inga större förändringar görs samt att de förändringar som görs, kan göras oberoende av diagnosen. Den självstyrande frihetens teknik går ut på att genom att individen får frihet och ansvar att styra sina handlingar reglerar han/hon själv sina handlingar mot det som förväntas av dem. (Tullgren, 2003) Att ge eleverna möjlighet att själva välja vilken grupp de vill få sin undervisning i kan vara en möjlighet att få makten att verka för allas bästa. Foucaults avsikt var att ifrågasätta hur de som underordnas drabbas av makten. (Sunesson, 2003) Här tycker jag mig se att de drabbas på ett negativt sätt då det istället finns möjlighet till en lösning som alla vinner på. Den pastoralas maktens mål är individens välbefinnande (Tullgren, 2003) och kan ske genom att inta en inbjudande attityd som visar en vilja att lyssna och förstå. Detta var något som informanterna i Brandströms (2010) studie inte upplevde att lärarna gjorde innan diagnosen ställdes och inte heller i någon större utsträckning efteråt. Den disciplinerande makten har trots allt fortfarande stor plats i skolan och en diagnos påverkar egentligen inte denna makt och dess verkningar.

Foucault (2003) skriver om hur rättskipningen i brottsmål genom att ständigt hänvisa till något annat än sig själv, genom att den infogas i andra system än sitt egna fungerar och berättigas i våra dagar. Genom nytt vetande kvalificeras den ständigt. Genom utvecklingen mot de mildare straff än de kroppsbestraffningar som tidigare nyttjades, men som han menar inte nödvändigtvis är mindre effektiva syns en förskjutning i vilken punkt de inriktas på. Det handlar inte längre om att utplåna brottet utan istället om att det inte görs om igen. Detta genom att förvandla individen. Han skriver:

... och bakom denna förskjutning, ett helt fält av nya objekt, en helt ny ordning för att uppnå sanningen och en massa roller som tidigare inte fanns inom straffväsendet. Ett vetande uppstår, tekniker och "vetenskapliga" framställningar utbildas, som flätas samman med utövandet av makten att bestraffa. (s. 28)

Han skriver att bokens syfte är att utarbeta historien som detta vetenskapliga-juridiska komplex som makten att bestraffa stödjer sig på och finner sina regler och sitt berättigande i. Foucault (2003). Jag kan se att även skolan har genomgått en förändring från att tidigare kroppsbestraffa elever vars uppförande inte tilläts för att på så vis uppfostra dem. Till att numera använda metoder för att rätta till och "bota" som absolut anses betydligt mildare. Dessa metoder har tillkommit genom att nytt vetande har framkommit och genom infogningar i andra system utanför skolan såsom t.ex. ADHD/DAMP forskningen. I likhet med Foucault beskrivningar har den flätats samman med andra system som skapar vetenskapliga sanningar med vilka vi berättigar metoderna. Foucault (2003) skriver att makt är något man utövar snarare än besitter, det är inte de härskandes privilegium utan en gemensam verkan av dess positioneringar. Dess verkan syns i de underlydandes ställning. Dessa underlydande bidrar dessutom ibland till att förlänga denna verkan. Genom psykiatrins DSM manualer får skolan genom läkare möjlighet att använda nya metoder till att diagnostisera och därefter "bota" dessa elever. Verkan ses i deras, många gånger förändrade, beteende och de ser själva en möjlighet till positiva möjligheter i och med diagnosen. Dessa positiva möjligheter som framkommit av studien är den ökade förståelsen och därmed det mer positiva bemötandet de får från omgivningen. Dessa positiva effekter upplevs både av eleverna själva och av deras föräldrar. Det visar sig dessutom finnas en stark tro, som inte verkar vara fullt riktig med tanke på resultatet av tidigare studier, på att diagnosen dessutom leder till ökade resurser vilket är av stor fördel för dessa elever och därmed också deras föräldrar. Dessa positiva effekter som de upplever bidrar därmed till att förlänga diagnostiseringen verkan.

9.Diskussion

Läroplanerna är de styrdokument som alla i skolan skall arbeta utifrån. Sett ur ett maktperspektiv är dessa inte fria från makt i och med att de bygger på kunskaper om människan som subjekt och idéer om hur ett barn ska vara. Lindgren (1998) skriver att för Foucault är subjekten i betydelsen någon som underkastar sig en given ordning och makt, samt ett jag som görs till föremål för empirisk observation och inspektion viktiga. Genom att läroplanen bygger på kunskaper framkomna genom just empirisk observation och inspektion är den därmed en form för makt och ordning som barnen skall underkasta sig. Den kan ses som en rationalitet för styrning, då läroplanen bygger på kunskaper om hur ett barn är och bör vara. Makten efterfrågar kunskap om människan, i det här fallet om barn och hur de bäst skall fostras och vårdas för att uppnå bästa möjliga utveckling. Dessa mål är formulerade utifrån vetenskaplig kunskap som inte heller den är fri från maktförhållanden. Maktutövande leder till kunskap om individer, dessa kunskaper ökar möjligheterna till maktutövande. (Tullgren, 2003). Denna kunskap leder i sin tur till att stärka denna maktrelation. Genom lärares kunskaper om forskningens och vetenskapens "sanningar" förstärks makten.

I läroplanen för förskolan (Lpfö98) i "förskolans uppdrag" står det att:

Den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska 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 ska få erfara den tillfredsställelse det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att få uppleva sig vara en tillgång i gruppen. (s.5)

Resultatet av denna studie visar att en diagnos på barnen inte tycks vara metoden för att uppnå detta. Resultatet visar att den kan vara ett medel för att uppnå det men att diagnosen i sig inte gör någon skillnad. Som framgick av Bylund och Nilssons (2010) studie innebar diagnosen att de fick möjlighet till individualiserat skolarbete, där de själva valde de medel som krävdes för att kunna arbeta på ett sätt som fungerade bäst för dem. Min erfarenhet av skolan säger mig att det ofta är så här. Alla elever förväntas fungera på samma sätt och lärarna tar inte hänsyn till att alla är olika individer med olika sätt att lära. I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo94) står det att:

Skolan skall främja elevernas harmoniska utveckling. Detta skall åstadkommas genom en varierad och balanserad sammansättning av innehåll och arbetsformer. (s. 6)

Alltså borde inte en diagnos krävas för att det ska finnas möjligheter att individualisera undervisningen och arbetssätten, vilket resultatet i Hammarborgs (2009) studie visar inte heller alltid är fallet. Där menar lärarna att de flesta förändringarna gjordes redan innan barnet fått diagnosen. Dock talas det många gånger av stöd för eleven i form av assistent eller mindre grupp så huruvida detta sker genom en varierad och balanserad sammansättning av innehåll eller inte är oklart. Skillnaden diagnosen många gånger gör och som upplevs som positivt är att den ger en förklaring en ursäkt till ett avvikande beteende. Jag kan förstå hur barn som har haft stora svårigheter i skolan och sedan får en diagnos som förklarar varför de inte kan bete sig "normalt" eller förväntat ser diagnosen som positiv för dem. Men om skolan hade lyckats med sitt uppdrag och anpassat undervisningen till alla barns behov och förutsättningar och att dessa barn hade fått möjlighet att uppleva sig som en tillgång i gruppen tror jag att en diagnos hade varit överflödigt om inte till och med en belastning. Det normaliserande växelspel mellan individualisering och homogenisering som ständigt sker på skolan och som belönar och bestraffar olika beteende spelar stor roll för hur normen ser ut. I och med att det är vi lärare som givits en roll som möjliggör makt i och med den strategiska position vi intar i klassrummet är det också vi som har möjlighet att bredda uppfattningen för vad som är önskvärt och riktigt i den diskurs vi befinner oss i.

De individer som fått sin diagnos som vuxna menar att den gett dem möjlighet att känna den grupptillhörighet. Leal (2010) menar att en diagnos hade förhindrat den kriminella bana han hamnade på. Kärfve (2006) skriver att kriminella självklart har mycket att vinna på att få en diagnos ställd eftersom de tros ge en biologisk förklaring till det kriminella beteendet. Jag tror att även om det är en bidragande orsak till en önskan om diagnos ändå är önskan om att inte hamna på en dålig bana i livet större och det är just vad han tror att en diagnos skulle göra. Min uppfattning efter denna studie är att en diagnos kan hjälpa men att detta inte är någon garanti. Det beror så mycket på hur skolan agerar, vilken inställning och vilka resurser de har. Dessa åtgärder kan göras även utan diagnos i många fall. Sjukdom handlar inte bara om att inte ha hälsan, som ett kroppsligt tillstånd som svarar mot bestämda kriterier diagnoser, sjukdom spelar också en social roll vilket innebär att det är först när vi uppfattar den, bekräftar den och namnger den som sjukdomen finns. Det överensstämmer med Foucaults tes om att namngivning skapar verklighet, diagnosen som sätter namn på tillståndet gör därmed sjukdomen verklig för dig själv och andra. För patienten blir diagnosen en tröst då diagnosen bekräftar att skulden ligger i sjukdomen, läkarens kompetens och kunskap bekräftas då diagnosen anger en orsaksförklaring. Diagnosen har makt att göra så. En felaktig diagnos vara bättre än ingen diagnos, i och med att det obestämda lidandet upplevs vara värre

(Johannisson, 2006). Med de resurser skolan har i nuläget är möjligheterna att hjälpa och stödja alla barn i den utsträckning de behöver det begränsade. Men samtidigt skulle en förändring av skolans sammansättning av innehåll och arbetsformer kanske påverka i vilken utsträckning detta stöd behövs.

Johannisson (2006) skriver om sjukdomen som social konstruktion som innebär att det av biologin anges olika modeller för sjukdomar som sedan läkarens kunskaper och laboratoriers data skapar men det är inte de som bestämmer diagnosens framgång och spridning. Hon skriver:

Det betyder varken att vad som helst kan kallas sjukdom eller att sjukdom inte finns ”på riktigt”, utan pekar helt enkelt på att den identitet en sjukdom har aldrig är en neutral konsekvens av biologiska faktorer. Normer föreställningar och erfarenheter förskjuter sjukdomens mening in i sociala och kulturella fält. (s. 37)

Detta är dock ett begrepp som är problematiskt menar hon, eftersom det lätt förknippas med förtryckande syften. För att etikera eller stämpla avvikelser eller beteende som inte accepteras. Läkare tycker att deras kunskaper och kompetens ifrågasätts och patienter tycker att deras sjukdom ifrågasätts då det antyds att sjukdomsdefinitioner är socialt konstruerade. Vilket leder till hetsiga debatter som infekterar dagens medicinska diskussioner. Dessa konflikter visar samtidigt menar hon att alla tycks dela uppfattningen om att den biomedicinska definitionen av sjukdomen är den enda giltiga. Då medicinen är oförmögen att bekräfta en sjukdomserfarenhet ses detta som något temporärt eller politiskt. Men att inte se till själva relationen mellan den medicinska vetenskapens distinkta och den medicinska praktikens flexibla uttryck riskerar man att förlora i kunskap. Ett skäl till varför det har varit svårt att fokusera relationen mellan biologisk händelse, patientens upplevelse och läkarens tolkning och definition är den medicinska vetenskapens explicita ambition att finna en tydlig och enkel biologisk förklaring. Ett annat skäl är föreställningen om att det är möjligt att avgränsa sjukdomen som en diagnos och därmed förstå den rationellt. (Johannisson, 2006).

Frågan är alltså inte bara hur kultur påverkar våra sätt att förklara och kategorisera sjukdom, utan också hur det beskrivna påverkar det upplevda. Man kan säga att själva diagnosen fungerar som en aktör. (s.39)

Diagnoser kallas av vetenskapsfilosofen Ian Hacking interaktiva kategorier vilket betyder att då diagnoserna är kända och börjar användas i institutionella sammanhang påverkar den diagnostiserade av kategorin de har kategoriserats in i och börjar därmed växelverka. Genom de strategier som tillämpas, förstärks denna växelverkan.(Johannisson, 2006). Sammanfattningsvis skriver hon, att det dynamiska samspel som ingår i en diagnos är aktörerna många. Det är läkarna som namnger den, patienter som bär den, media som iscensätter den och sjukförsäkringssystemet som bekräftar den bl.a. och alla dessa aktörer påverkar dess spridning. Men, skriver hon, innesluts sällan i den kliniska blicken. Risken finns att diagnoserna kan skymma blicken för andra förklaringar. Förklaringar som kan vara bättre.

Den dokumentation som har stort värde och stor betydelse på skolor är en bidragande anledning till att svårigheterna blir uppmärksammade. Att förskolelärare upplever att diagnosen är av mindre betydelse än grundskolelärarna kanske beror på att verksamheterna ser olika ut och kräver olika typer av beteenden. De egenskaper som blir problem i skolan kan i förskolan upplevas som positiva även om det kan ses kunna bli ett problem i framtiden. Som t.ex. då barnen börjar skolan och barnens ”livlighet” kan bli ett problem. De ord som används för att beskriva individerna. Den egentliga orsaken till upplevelsen av att vara ett ”fall”, som jag ser det ligger inte i diagnosen i sig utan i dessa beskrivningar. Det är i så fall kanske inte diagnosen i sig som vi borde fokusera på utan istället de beskrivningar som vi skapar om

barnen som fokuserar på det individuella som något negativt. Detta är en förändring som jag upplever pågå i skolvärden just nu. En förändring i vilka ord vi använder för att beskriva barnens individuella egenskaper. Brante (2006) skriver att hans kritik av DSM och ADHD-diagnosen endast gäller deras vetenskapliga halt och inte menar att han tror att det inte finns barn med dessa problem som blir hjälpta av diagnoserna och vad det dessa innebär. Det tror jag är något som är viktigt att tillägga. Det är lätt att det vetenskapliga ses som sanningar och det är farligt om diagnoserna ses som opåverkbara. Om barnen med diagnoser ses som hopplösa fall, som inte går att få ordning på. Det är denna inställning som skadar. Det är den mening vi lägger i ordet, de ord vi använder för att beskriva barnen och det sätt vi bemöter dem som är av betydelse. Inte diagnosen i sig.

Referenslista

Tryckta källor:

Axengrip, Christina & Axengrip, Jens. (2004) *Pedagogiska strategier: handbok för DAMP/ADHD-problematik*. Umeå: Axengrip.

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.), (2005). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Brante, Thomas, ”Den nya psykiatrin: exemplet ADHD”, i Hallerstedt, Gunilla (red.) (2006). Göteborg: Daidalos AB.

Foucault, Michel, (2003). *Övervakning och straff. Fängelsets födelse*. Fjärde upplagan. Lund: Arkiv Förlag.

Gillberg, Christopher. (2005). *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura.

Johannisson, Karin, ”Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv”, i Hallerstedt, Gunilla (red.) (2006). Göteborg: Daidalos AB

Kadesjö, Björn. (2001). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: LIBER AB.

Kärfve, Eva. (2000). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposion AB.

Kärfve, Eva, ”Den mänskliga mångfalden-diagnosen som urvalsinstrument”, i Hallerstedt, Gunilla (red.) (2006). Göteborg: Daidalos AB.

Leal, Federico. (2010). *Stigmatiserad istället för diagnostiserad - en fallstudie om konsekvenser av utebliven diagnos för en person med ADHD-symtom*. Umeå : ADHD-RICOschett.

Lindgren, Sven-Åke, ”Michel Foucault och sanningens historia”, i Månson, Per (red). (1998) *Moderna samhällsteorier: traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm: Rabén Prisma.

Stukát, Staffan. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: studentlitteratur.

Sunesson, Sune, 2003”Inledning”, i Foucault, Michel, *Övervakning och straff. Fängelsets födelse*. Fjärde upplagan. Lund: Arkiv Förlag.

Tullgren, Charlotte. (2003). *Den välreglerade friheten: att konstruera det lekande barnet*. Malmö: Lärarutbildningen, Malmö högskola.

Styrdokument:

Utbildningsdepartementet. *Läroplan för förskolan, Lpfö98*. Stockholm: Fritzes

Utbildningsdepartementet. *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo94*. Stockholm: Fritzes

Elektroniska källor:

Skolverket, Hur särskild får man vara? Dnr 2000:2037
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=762> (11-05-06)

Snaperud, Per. Hjärnkampen, 03-06-07.
<http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/hjarnkampen> (11-05-06)

Uppsatser:

Brandström, Sara, 2010. *Inte som alla andra! – En kvalitativ studie om hur elever med ADHD upplever sin skolgång.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=4&pid=diva2:321930>. (11-04-05)

Bylund, Annelie; Nilsson, Ulrika, 2010. *Diagnostiseringens makt; En narrativ studie om ADHD-diagnostisering.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=4&pid=diva2:317855>. (11-04-05)

Castellanos, Darlymg; Paredes, Anyelina, 2007. *Föräldrars upplevelse av att leva med barn med ADHD- problematik - en litteraturstudie.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=4&pid=diva2:205291>. (11-04-05)

Dahlberg, Elin och Eriksson, Ingrid (2005). *Diagnosens vara eller icke vara - en kvalitativ studie om speciallärares/specialpedagogers syn på fenomenen ADHD och DAMP.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:864>. (11-04-05)

Hammarborg, Birgitta, 2009. *Diagnosen ADHD-behövs den?: En intervjustudie med lärare inom grundskolan.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:290052>. (11-04-05)

Rasmusson, Mahlin och Spring, Cecilia, 2008.

ADHD-diagnos - vad gör skolan sedan? Specialpedagogers tankar om ADHD diagnos i grundskolan.

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:199769>. (11-04-05)

Sundqvist, Arvid; Sundberg, Kristoffer, 2006. *Konsekvenser av en diagnos - En studie om lärares uppfattningar om diagnosen ADHD.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=4&pid=diva2:134551>. (11-04-05)

Öierstedt-Christiansen, Eva; och Rundlöf, Louise, 2010. *Sitt still och var tyst!: Fördelar och nackdelar med diagnostisering av ADHD enligt nio lärare.*

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:325878>. (11-04-05)