



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Hamar

Avdeling for lærerutdanning og naturvitenskap

Berit Dystvold

Jenter med diagnose ADHD i skolen

Masteroppgave i Tilpasset opplæring

2009

Utlånsklausul:

Nei

Ja. Antall år

FORORD

Et års jobbing med temaet Jenter og ADHD i skolen går nå mot avslutning. Det har vært et lærerikt og spennende år, men også et år med forsakelser. Med 80 % jobb ved siden av studier har det ikke blitt mye tid til andre opplevelser.

I mitt daglige arbeid på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk har jeg møtt mange jenter som har kommet for å bli utredet i forhold til vansker med konsentrasjon, oppmerksomhet og lærevansker. Jeg har også truffet jenter i ungdomsalder som har slitt med utmattelse, depresjon og angst, og hvor jeg har undret meg over om primærvansken kunne være en udiagnostisert ADHD. Min klare formening er at disse jentene bør oppdages og få hjelp så tidlig som mulig slik at tilleggsvansker i størst mulig grad kan unngås. Dette var mitt utgangspunkt for valg av problemstilling.

Mitt håp er at denne oppgaven leses av andre som er interessert i samme tema, og at mitt arbeid kan bidra til noen nye forståelsesmåter i møte med disse spennende, flotte jentene.

Thomas Nordahl har gitt meg mulighet til å forske i sitt materiale, vært min hovedveileder og gitt meg konstruktive og tydelige tilbakemeldinger hele veien. Anne Kari Sunnevåg har stilt velvillig opp og hjulpet til med SPSS, statistikk og analyser. Tusen takk for god veiledning og mye ny kunnskap! Jeg vil også takke biveilederen min, Kari Nes, og kollega og medstudent Hege Østgård som begge har lest manuskriptet og gitt meg verdifulle innspill i slutfasen. Sjefen min på BUP Hamar, Trygve Hannevold har også fortjent en stor takk for velvillig tilrettelegging for studiene.

Til slutt vil jeg takke Ingar og jentene som har vært tålmodig med meg der jeg har sittet ved kjøkkenbordet helg etter helg nedlesset i bøker. Nå blir det andre tider. God vår!

Hamar 13.5.2009.

Berit Dystvold.

SAMMENDRAG

Diagnosen ADHD og medisinerer av barn med sentralstimulerende midler vekker debatt i samfunnet. Enkelte hevder at vi har for smal forståelse av begrepet normalitet og at økende bruk av diagnoser er med på å sykeliggjøre barna. Andre mener det er en etisk rett å få en diagnose når du fyller kriteriene, og at diagnosen er med på å sikre rettigheter, danne grunnlag for tilpasset opplæring og gi bedre selvforståelse.

I en statusrapport fra utdanningsdirektoratet fra 2006 ”*Barn og unge med AD/HD og lignende atferdsvansker: skoleperspektivet*”, hevdes det at forskningen omkring vanskegruppen er lite spesifikk, og det anbefales økt forskning på jenter og ADHD.

Min problemstilling ***Jenter med ADHD – Hvordan oppfatter de sin situasjon i skolen, og hvordan vurderer lærerne dem, sett i forhold til jenter på samme alder uten en slik diagnose?*** er et bidrag til denne forskningen.

Litteratur og tidligere studier viser at jenter med ADHD opplever like store vansker som gutter med ADHD i skolen, men de forstyrrer ikke undervisningen på samme måte. Dette kan være en måte å forstå hvorfor de i mindre grad enn guttene blir utredet og får diagnose.

Oppgaven er en kvantitativ undersøkelse og fokuserer spesielt på fenomenene sosial kompetanse, trivsel, relasjoner i skolen, motivasjon, arbeidsinnsats og interesse for skolearbeid. Dette sees i lys av forskning på feltet ADHD og barns oppvekst og utvikling i vårt vestlige, senmoderne samfunn. Jeg har valgt Dion Sommer og hans barndomspsykologi som et teoretisk fundament. Han betrakter barn som aktører i eget liv; som aktivt meningssøkende og relasjonelle individer.

Et hovedfunn i undersøkelsen er at jentene selv oppfatter seg mer kompetente enn det kontaktlæreren deres gjør. Elever og lærere har ulike perspektiver og verdier når de vurderer skolesituasjonen. Jenter med diagnose ADHD har det strevsomt og vanskelig på mange områder. At lærer har fokus på både individ og kontekst vil være nødvendig for å møte kompleksiteten i skolesituasjonen.

ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)

The diagnosis of ADHD and the medication of children with central-stimulating drugs is controversial. Some people maintain that we have a too narrow understanding of the concept of normality, and that the increasing use of diagnosis contributes to pathologize the child. Others believe that it is an ethical right to receive a diagnosis when the criteria are met, and that such a diagnosis contributes to ensuring rights and to forming the foundation for adaptive education, and also allows for increased understanding of self.

In a 2006 status report from the Norwegian Ministry of Education entitled “Children and youth with ADHD and similar behavioral difficulties: the school’s perspective,” it is claimed that research about this problematic group is not very specific, and more research about girls and ADHD is recommended.

My thesis *Girls with ADHD – How do they experience their school situation, and how does the teacher evaluate them, relative to girls of the same age without such a diagnosis?* is a contribution to this research.

Literature and previous studies show that girls with ADHD experience problems in school which are just as great as those experienced by boys with ADHD, but that girls do not disturb the class in the same way. This may explain why their symptoms are less frequently noticed and diagnosed than is the case for boys.

The study presented here is a quantitative investigation which focuses on the phenomena of social competence, well-being, relations in school society, motivation, work performance, and interest for school. These areas are viewed in light of research from the fields of ADHD and children’s growth and development in our western, post-modern society. I have chosen Dion Summer and his childhood psychology as a theoretical basis. He views children as participants in their own lives, relational individuals who actively seek out meaning.

A main conclusion of the investigation is that girls view themselves as being more competent than their primary teacher does. Students and teachers have differing perspectives and values when they evaluate the school situation. Girls diagnosed with ADHD are in many ways faced with difficult and tiring experiences. That the teacher focuses on both the individual and the context is necessary in order to meet the complexities of the school situation.

INNHold

FORORD.....	2
SAMMENDRAG	3
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	4
1 INNLEDNING.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave.....	9
1.2 Problemstilling.....	11
1.3 Oppbygging av oppgaven.....	11
2 ADHD	13
2.1 Et historisk tilbakeblikk.....	13
2.2 Kjennetegn ved ADHD	14
2.3 Utbredelse av ADHD.....	16
3 JENTER OG ADHD.....	17
3.1 Den hyperaktive typen - Tomboy Tara.....	18
3.2 Den uoppmerksomme typen - Shy Sherrie.....	18
3.3 Den kombinerte typen - Chatty Kathy.....	18
3.4 Den fjerde typen	19
3.5 Forskning på jenter og ADHD.....	19
3.6 Utredningsprosess, diagnose	22
3.7 Kritikk av diagnosekultur og individperspektiv	23
4 TEORI.....	27
4.1 Spesialpedagogiske grunnlagsproblemer	27
4.1.1 Det patologiske programmet	27
4.1.2 Det organisatoriske og det sosiale programmet	28
4.1.3 Drøfting.	29

4.2	Barns utvikling og oppvekst.....	31
4.2.1	Endring i synet på barns utvikling.....	32
4.2.2	Oppdragelse.....	33
4.2.3	Sosialisering	33
4.2.4	Fra familie- og morssentrisme til barnets utvidede verden.	34
4.2.5	Resiliens	35
4.2.6	Det kompetente barnet	37
4.2.7	Barnet i skolen.....	38
4.2.8	Oppsummering	39
5	FORSKNINGSDESIGN OG METODE	42
5.1	Valg av metode	42
5.1.1	Survey, spørreundersøkelser	43
5.1.2	Utvalg, gjennomføring og svarprosent.....	44
5.2	Vitenskapsteoretiske perspektiver	45
5.2.1	Modernitet, senmodernitet og postmodernitet	45
5.2.2	Fenomenet ADHD i et vitenskapsteoretisk perspektiv	48
5.2.3	Jenter - og jenter uten ADHD - en dekonstruksjon.....	49
5.3	Operasjonalisering, måleinstrument i undersøkelsen	50
5.3.1	Lærervurderinger.....	52
5.3.2	Elevvurderinger	53
5.4	Statistiske analyser	53
5.5	Validitet og reliabilitet.....	54
5.5.1	Reliabilitet	54
5.5.2	Validitet.....	55
5.6	Hermeneutikk, fortolkning av mening.....	57

6	PRESENTASJON AV DE EMPIRISKE RESULTATENE	60
6.1	Funn basert på frekvensanalyser.....	60
6.2	Lærervurderinger	61
6.2.1	Sosial kompetanse	61
6.2.2	De ulike faktorene innenfor sosial kompetanse	63
6.2.3	Motivasjon - arbeidsinnsats - interesse	66
6.3	Elevvurderinger	67
6.3.1	Relasjoner i skolen	67
6.3.2	Syn på skolen, trivsel	70
6.4	Statistiske sammenhenger.....	71
7	ANALYSE OG DRØFTING	74
7.1	Det individuelle, kategoriske perspektivet	74
7.1.1	Patologisering av barnet?	75
7.1.2	Diagnosens påvirkningskraft.....	76
7.2	Lærervurderinger og elevopplevelse – ulike perspektiver.	78
7.3	Skolekontekstens betydning	80
7.4	Mestring og resiliense.....	82
8	AVSLUTNING	84
	REFERANSELISTE	86
	TABELLISTE	93
	VEDLEGG	94

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Stadig flere barn i Norge får diagnosen ADHD. Få diagnoser vekker et så stort engasjement i media og i samfunnsdebatt, det er særlig medisinerings av barn med sentralstimulerende midler som vekker sterke følelser. I Aftenposten 24.04.08 kan vi lese om en jente på 4 år som fikk diagnosen ADHD, ”*nå er hun død på grunn av medisiner*”. Dette er sterk kost. Foreldre blir ofte stående i en kryssild mellom fagpersoner som anbefaler medisinerings og sterke debattinnlegg i ulike medier. Noen hevder også at den økende diagnostiseringen av barn fører til en ansvarsfraskrivelse fra foreldre og lærere. Problemet plasseres *i barnet*. ”*Foreldre kan lene sig tilbake og si: Mit barn har ADHD så det må samfunnet tage sig af* (Larsen, 2008:41).

I TV2 Nettavisen 28.2.2006 blir Pål Zeiner, en sentral aktør i forskning og behandling av ADHD i Norge, sterkt kritisert for sine tette bånd til legemiddelindustrien. Han er selv en stor tilhenger av medisinerings, og er en av legemiddelindustriens mest brukte forelesere. I 2005 betalte legemiddelfirmaet Lilly, som produserer legemiddelet Strattera, Zeiner for 13 forelesninger holdt på deres konferanser. Dette oppfattes som kritikkverdig av mange.

Pedagog Joar Tranøy har gitt ut boka ”*Piller på avveie*” der han blant annet hevder at skolebarna dopes ned med narkotiske medisiner . Mange mener også at ”normalitet” er i ferd med å bli et for smalt begrep og at diagnostisering av barn på det nivå vi har i dag er med på å opprettholde en skole og et system som ikke er tjenelig for dagens barn og unge (Hallerstedt, 2006; Sommer, 2003).

Når du går inn på ADHD-foreningens hjemmesider i Norge eller leser i fagbøker om tilstanden ADHD, ser du derimot liten motstand mot medisinerings og diagnostisering. Her fokuseres det ofte på betydningen av tidlig diagnostisering og intervensjon, og du kan lese om barn og voksne som opplever god hjelp av medisiner i tillegg til andre tiltak (Nadeau, Littman, & Quinn, 2002; Rønhovde, 2004).

Det foregår i dag også en debatt i pedagogmiljøer rundt organisering av spesialpedagogiske tiltak og tilpasset undervisning for elever med særskilte behov. Hvordan bør vi tilrettelegge

undervisningen for elevgrupper som består av barn og ungdom med til dels svært ulike forutsetninger og utgangspunkt for læring? Bør vi anlegge et systemperspektiv eller et individperspektiv? Bør vi legge oss på en smal forståelse av tilpasset opplæring med individuell tilrettelegging og spesialpedagogikk eller en vid forståelse der felleskultur og klasseledelse styrkes? (Bachmann & Haug, 2006).

Dette er spørsmål jeg vil forsøke å belyse gjennom denne oppgaven. Jeg håper at polariseringen mellom disse synspunktene som vi av og til ser i litteratur og forskning, kan dempes, og at vi i større grad kan se de ulike perspektivene som komplementære til hverandre.

”Tiltak på systemnivå og individuelle tilrettelegginger må ikke sees på som motsetninger, men som utfyllende strategier som gjensidig virker inn på hverandre” (Strand & Arnesen, 2004:160).

I den senere tid har det innen litteratur på feltet barne- og ungdomspsykiatri begynt å feste seg et nytt begrep omkring barn og unge med ulike vansker, nemlig *”bio-psyko-sosialt perspektiv”* (Hallerstedt, 2006; Hertz, 2008; Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, 2008). Dette er et forsøk på å forene ulike tankemodeller; det biologiske, nevropsykiatriske perspektivet, det individrettede, psykologiske perspektivet og det sosiale perspektivet. Hensikten er å samle den kunnskapen vi har om barn og unge, og ikke bli stående i hver vår tradisjon som fagpersoner og ”kjempe” mot hverandre (ibid.).

Når jeg i denne oppgaven har et spesielt fokus på *jenter* med diagnosen ADHD er det fordi forskning og litteratur peker på at jenter med denne type problematikk ikke fanges opp av hjelpeapparatet i samme grad som gutter, og mye tyder på at de ikke får den hjelpen i skolen som de kunne trenge (Nadeau et al., 2002).

Dersom kvinner som har fått diagnosen ADHD i voksen alder blir spurt om hva som kunne gjort en forskjell i oppveksten, svarer de fleste at de hadde ønsket at noen hadde tatt problemene deres på alvor, at de hadde fått støtte og hjelp fra omgivelsene. Samtidig sier de at å bli vist respekt for den personen de var og de styrkene de hadde ville gjort en forskjell (Langlete, 2004). Flere viser til en barndom og en skolegang hvor de ikke ble sett og ikke fikk den hjelp og støtte de hadde behov for. Mange av disse kvinnene hevder at diagnose, behandling og medikamentell støtte har

gitt dem et bedre liv. Forståelse for innholdet i diagnosen har gitt dem et endret syn på seg selv, fra å være ”dumme” og ”late” har de fått forståelsen av at de har en spesifikk oppmerksomhetsvanske som har gjort det vanskelig for dem å følge vanlig undervisning og forstå sosiale spilleregler (Nadeau et al., 2002; Ryffel-Rawak, 2007; Zeiner & Arnesen, 2004).

1.2 Problemstilling

Jeg har gjennom feltarbeid, arbeid som kontaktlærer, spesialpedagog i grunnskolen og gjennom min stilling som pedagog i barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk sett at jenter som strever med oppmerksomhetsvansker, som er stille og beskjedne og gjør lite ut av seg, ofte ikke får den hjelpen de har behov for. I mange tilfeller har jeg sett at de har valgt en mestringsstrategi som går ut på ”å gå i ett med veggen,” å gjøre seg selv usynlig. Dersom foreldre og lærere ikke har et våkent blikk for disse jentene kan det ende med at de etter hvert faller helt ut av skolen, mister tro på egne forutsetninger og evner, og ender i barne-og ungdomspsykiatrien med symptomer på depresjon, angst, lav selvtillit eller selvskading. Dette har jeg selv sett flere eksempler på. Lærere har lett for å overse de elevene som stadig ”mister tråden”, og som ikke er til plage for noen andre enn seg selv (Nadeau et al., 2002). Utdanningsdirektoratet kom i april 2006 med en statusrapport ”*Barn og unge med AD/HD og lignende atferdsvansker – skoleperspektivet. I konklusjon og tilråding* står det:

Forskning i skolen omkring vanskegruppen er lite spesifikk. Det anbefales at det åpnes for flere studier av effekten av spesialundervisning og tilpasset opplæring for elever med AD/HD. Det anbefales også økt forskning på jenter og AD/HD (Brandal, 2006:23).

På bakgrunnen av dette komplekse virkelighetsbildet blir mitt forskningsspørsmål:

Jenter med ADHD - Hvordan oppfatter de sin situasjon i skolen, og hvordan vurderer lærerne dem, sett i forhold til jenter på samme alder uten en slik diagnose?

1.3 Oppbygging av oppgaven

For å kunne svare på problemstillingen vil jeg referere hva jeg mener er vesentlig forskning omkring temaet jenter og ADHD. Jeg vil gå inn i selve fenomenet ADHD og se på hvordan det

forstås og forklares i vår kultur. Noe generell forskning og teori omkring tilpasset opplæring og spesialundervisning finner jeg hensiktsmessig å ha med, da så mange som 58 % av jentene med diagnose ADHD i denne undersøkelsen mottar spesialundervisning. Jeg skiller mellom den relasjonelt orienterte spesialpedagogikken og den kategorisk orienterte spesialpedagogikken. Hausstätter benevner dette som ulike programmer, det organisatoriske, det sosiale programmet og det patologiske programmet. Disse blir drøftet i et eget kapittel. I tillegg har jeg valgt Dion Sommer og hans barndomspsykologi som et teoretisk grunnlag, i tillegg til noe annen litteratur omkring barns utvikling og oppvekst i senmoderniteten. Sommer forsøker på bakgrunn av omfattende empiri å sammenfatte barns utviklingsmuligheter. Han vektlegger at barn i vår vestlige verden er aktører og medskapere i egen utvikling, og legger et transaksjonelt perspektiv til grunn. Både krav, innlevelse og responsivitet fra den voksnes side er forutsetninger for en kompetent oppdragelse, hevder Sommer. Hans teori gir grobunn for håp og framgang til tross for sårbarhet (Sommer, 2003, 2006).

Dataene i undersøkelsen blir på bakgrunn av problemstillingen operasjonalisert gjennom elevvurderinger og lærervurderinger. Jeg går spesielt inn på begrepene *sosial kompetanse, relasjoner, trivsel og motivasjon og arbeidsinnsats*. Dataene er blitt analysert gjennom programvaren SPSS, og ved hjelp av dette programmet har jeg foretatt ulike analyser. De empiriske resultatene blir presentert i et eget kapittel, før jeg til slutt drøfter disse funnene i lys av tidligere forskning og teori.

2 ADHD

2.1 Et historisk tilbakeblikk

Oppdragelse av barn og unge har til alle tider framstått som utfordrende og problematisk. En innskrift på en 6000 år gammel pyramide viser dette:

Verden er i ferd med å utarte seg på det verste.

Det er tegn på at jorden skal forgå.

Barn adlyder ikke lengre sine foreldre.

Det lakker åpenbart mot verdens ende (Nordahl & Manger, 2005:9).

Dette kan forstås som at motsetninger og konflikter mellom generasjoner kan være nødvendig for at den oppvoksende slekt skal finne sin egen plass i samspill og interaksjon med andre mennesker (ibid.).

Historiske beskrivelser av Attention Deficit Hyperactiv Disorder (ADHD) operer ofte med en historisk utvikling som startet på slutten av 1800-tallet (Laurence, 2008). En av de tidligste skildringene av et barn med kjennetegn forenlig med ADHD er fra 1844. Den finner vi i en samling illustrerte historier, *”Der Struwwelpeter”*, av den tyske legen og forfatteren Heinrich Hoffmann (1809-1894). En av disse historiene skildrer Zappel-Phillip, eller Sprelle-Filip som han ble hetende på norsk. *”Han kan ikke sitte stille ved bordet, men vipper, stamper, tramper og synger inntil stolen velter og bordduken, med all middagsmaten, følger med”* (Zeiner & Arnesen, 2004:18).

Denne historiske orienteringen kan imidlertid være problematisk. Diagnostisering av mennesker med ADHD ble ikke foretatt på denne tiden, da diagnosen med beskrivelser av symptomer ikke fantes. Omkring 1940 fikk vi diagnosen MBD (Minimal Brain Dysfunction) og i 1980 fikk de samme barna diagnosen ADD (Attention Deficit Disorder, i det diagnostiske systemet DSM III). Man så nå på lidelsen primært som en oppmerksomhetsforstyrrelse. Først i 1987 (i DSM III R) fikk vi diagnosen ADHD, oppmerksomhetsforstyrrelse med hyperaktivitet (Barkley, 2001; Singh, 2002).

Vårt diagnosesystem ICD10 opererer med betegnelsen *"Hyperkinetiske forstyrrelser"*, som rommer oppmerksomhetsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet i en og samme diagnose – og hvor AD/HD kan opptre hver for seg (Helsedirektoratet, 2006).

2.2 Kjennetegn ved ADHD

Kjernesymptomer ved ADHD er hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer (Strand et al., 2004). Folk flest forbinder gjerne ADHD med hyperaktivitet. Likevel finnes det en undergruppe som gjerne karakteriseres som passive og rolige. Denne tilstanden går under betegnelsen ADD, oppmerksomhetsforstyrrelse uten hyperaktivitet (ibid.).

Barkley sier at vi ikke kjenner den presise årsaken til ADHD *"hvis vi med årsak mener de direkte nødvendige og tilstrekkelige begivenheter, som går forut for og direkte fører til dette atferdsmønsteret hos barn"* (Barkley, 2001:52). Faktorer som i følge valid forskning har vist seg å være forbundet med økt risiko for ADHD hos barn er biologiske, i den forstand at man vet at de har betydning for hjernens utvikling og / eller funksjon (ibid.). Nevrobiologi og et fokus på kognisjon dominerer i dag amerikansk forskning. Oppsummert kan vi si at visse gener kontrollerer bestemte signalstoffer, særlig dopamin, i bestemte deler av hjernen og fører til endringer i disse delenes struktur og funksjon. Disse kan igjen påvirkes av ulike miljøfaktorer (Rutter & Taylor, 2002). Barkley legger fram en teori om eksekutive funksjoner (prefrontale funksjoner) og om psykologiske evner som en nødvendighet for utviklingen av menneskets selvregulering. Modellen hevder at ADHD er en utviklingsforstyrrelse som berører atferdshemming, (inhibiering), og skader utviklingen av en effektiv selvregulering. Han bruker begrepene motivasjonsforstyrrelse og impulsivitet som supplerende eller alternative forklaringer til oppmerksomhetsvansker for å forklare atferdsavvik (Barkley, 2001; Gjerum & Ellertsen, 2002). Barkely argumenterer for at når retter oppmerksomheten mot selvkontroll vil forstyrrelsens *"sanne natur"* vise seg (Goldstein, Goldstein, Jones, Braswell, & Sheridan, 1998). Elever med ADHD vil i følge Barkley ha vansker i skolesammenheng med å hemme atferdsimpulser, vente på belønning og ha vansker knyttet til utholdenhet når de arbeider med oppgaver som krever selvregulert atferd. Det vil også være problematisk for mange å produsere

arbeid av kvalitet og mengde som tilsvarer deres kapasitet, i tillegg til å planlegge, styre og kontrollere målrettede og framtidsrettede handlinger (Barkley, 2006). I forskerkretser spekuleres det på om Barkleys teorier vil influere på ennå et skifte i diagnostisk terminologi i forhold til å vektlegge selvkontroll over oppmerksomhet og hyperaktivitet (Singh, 2002).

Singh hevder i sin fagartikkel at det er viktig å inkludere sosiale og kulturelle perspektiver i forskning på ADHD. I dag er forskning i all hovedsak basert på en individualistisk, biomedisinsk modell, et mer holistisk bilde der biomedisinsk og sosiokulturell tilnærming integreres er ønskelig. Dette vil inkludere psykologiske, genetiske, sosiale og kulturelle tilnærminger (Singh, 2002).

I Norsk litteratur antas det at grunnlaget for diagnosen ligger i flere gener som gjensidig påvirker hverandre, og hvor det også skjer en interaksjon med miljøet. (Strand et al., 2004).

Internasjonale tvillingundersøkelser (utført bl.a. i USA, Sverige og Nederland) viser at så mye som 70-80 % av variasjonen i hvem som får lidelsen eller ikke, kan tilskrives genetiske forhold. Dette gjelder både hyperaktivitetsdelen og uoppmerksomhetsdelen av lidelsen (McLoughlin, Ronald, Kuntsi, Asherson, & Plomin, 2007). Dette betyr ikke at miljøfaktorer ikke påvirker utviklingen av ADHD (Hudziak, Derks, Althoff, Rettew, & Boomsma, 2005). Man vet ikke eksakt hvilke miljøforhold som er virksomme, men det er sannsynlig at alkohol og stoffbruk hos mor i løpet av svangerskapet, eller eventuelle andre giftstoffer som sink eller bly, kan påvirke utvikling av ADHD. Fødselskomplikasjoner som surstoffmangel til fosteret, eventuelt prematuritet / lav fødselsvekt kan også virke inn (Hultman et al., 2007). I tillegg vil antagelig visse typer genetiske sårbarheter kunne slå ut under visse miljøbetingelser, dette betyr at miljøet kan være virksomt gjennom å utløse en genetisk sårbarhet. (Thapar, Harold, Rice, Langley, & O'Donovan, 2007). Ugunstige miljøforhold som for eksempel vanskelige forhold i familien kan øke sannsynligheten for ADHD hos barna dersom de i utgangspunktet har en genetisk dysfunksjon (Manfred, Markus, Katja, Martin, & et al., 2007). Det er mye som tyder på at forskning på dette området vil gjennomgå en rask utvikling de neste årene. Den vil muligens gi grunnlag for et mindre klart skille mellom genetiske og miljømessige årsaker til ADHD, men heller se på hvordan genetikk og miljø virker sammen (Kvillo, 2008).

Denne framstillingen av diagnosens utvikling leder fram til en erkjennelse av at mennesket er i bevegelse, vår måte å beskrive diagnosen ADHD i dag er ulik den måten vi forsto vanskene i en tidligere historisk kontekst. Ut fra dette bør vi erkjenne at det vil dukke opp nye klassifiseringer som kan forklare dette fenomenet i framtida.

2.3 Utbredelse av ADHD

Det er uenighet blant forskerne når det gjelder hvor stor andel av befolkningen som kan gis diagnosen ADHD, men forekomsten ligger i området 2 til 7 prosent, avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn. Forekomsten av ADHD blant barn og unge som har behov for behandling antas å ligge mellom 3 og 5 % (Strand et al., 2004; Zeiner & Arnesen, 2004).

Lærere som møter elever med diagnosen ADHD vet at ingen av dem er like. ADHD-foreningen har da også slagordet *"har du møtt en elev med ADHD har du møtt bare en elev med ADHD"*. Det amerikanske diagnosesystemet benevner tre undergrupper: Den *hyperaktive/impulsive*, den *uoppmerksomme* og den *kombinerte typen*. Den kombinerte typen er både hyperaktive og har konsentrasjonsvansker. De tre typene er aktuelle både i forhold til gutter og jenter. Av de som har diagnosen ADHD er det 50-70 % som tilhører den kombinerte typen, mens 25 til 30 % har i hovedsak oppmerksomhetsvansker, og 10-15 % er hyperaktive og impulsive (Zeiner & Arnesen, 2004).

3 JENTER OG ADHD

Quinn og Nadeau har utarbeidet noen karikerende betegnelser på de ulike typene av undergrupper av ADHD, og navnene de gir er beskrivende for fellestrekk ved jenter i disse gruppene: Tomboy Tara (den hyperaktive typen), Shy Sherrie (den uoppmerksomme typen) og Chatty Kathy (den kombinerte typen). I tillegg beskriver de også en fjerde variant av jenter med ADHD, der jentene på grunn av sin høye intelligens klarer å skjule sine problemer for omverdenen ved å arbeide ekstremt hardt med skolearbeidet. Overgangene er gjerne glidende, og noen jenter har trekk fra flere av typene (Eldby, 2007; Nadeau et al., 2002).

Forskning på ADHD har nesten utelukkende vært på gutter. I 2004 var det til sammen 120 studier gjort på jenter med ADHD. Til sammenligning var det bare i 1998 foretatt 6000 studier med gutter, eller studier som ikke skilte på kjønnene (Farstad & Tangen, 2004). Det er først i de siste 10-15 årene at ADHD hos jenter har kommet på dagsorden, den første store konferansen om jenter og ADHD ble holdt i USA i 1994. Først da slo forskere og fagfolk fast at ADHD faktisk forekommer hos den kvinnelige delen av befolkningen. Tidligere var mange i tvil om at jenter og kvinner kunne ha denne formen for aktivitetsavvik og / eller oppmerksomhetsvansker i en slik grad at de hadde behov for hjelp. Langt flere gutter enn jenter får diagnosen ADHD. Blant barn som blir henvist til utredning er det 6-9 ganger flere gutter enn jenter. En av grunnene til dette kan være at det blant guttene oftere forekommer utagerende atferd. Dette oppleves så krevende både for foreldre og lærere at de av den grunn søker hjelp av PPT eller BUP (Zeiner & Arnesen, 2004). En studie av klasseromsatferd (Abikoff et.al 2002) viste at gutter med ADHD har dobbelt så mye forstyrrende og aggressiv atferd som jenter med samme diagnose (Farstad & Tangen, 2004). Litteratur og forskning omkring forholdet mellom gutter og jenter med ADHD-problemer varierer i dag mellom 1:3 og 1:4 (Biederman 2004; Nadeau et al., 2002; Strand et al., 2004; Zeiner & Arnesen, 2004). Man regner i dag med at opp til 75 % av jentene som har ADHD-symptomer ikke blir henvist og diagnostisert. Andre forklaringsmodeller har ofte blitt brukt for å forklare jenters vansker, for eksempel lavt evnenivå eller dovenskap. Mange hevder at det å vokse opp med en ubehandlet ADHD kan gi konsekvenser for disse jentenes barndom, skolegang og voksenliv (Nadeau et al., 2002).

3.1 Den hyperaktive typen - Tomboy Tara

Tomboy Tara er den typiske guttejenta, og hun representerer bare en liten del av det totale omfanget av jenter med ADHD. Hun er interessert i risikoatferd, fysisk aktivitet generelt og er ikke interessert i typiske jenteaktiviteter. Hun kan arbeide raskt men unøyaktig på skolen, og håndskriften framstår gjerne rotete. Hun kan virke rastløs og urolig, og fremstår ikke som spesielt interessert i skolearbeid, men sammenlignet med gutter med samme symptombilde framstår Tomboy Tara ofte mer samarbeidsvillig. Hun kan framstå som både sjarmerende og impulsiv.

3.2 Den uoppmerksomme typen - Shy Sherrie

Hovedvekten av jenter med ADHD antas å være i denne gruppen. Det er stor grad av usikkerhet knyttet til dette siden så få fram til nå har blitt diagnostisert. Forskning viser at vi ofte møter dem som psykiatriske pasienter senere i livet, ikke sjelden med tilleggsvansker som angst og depresjon. (Nadeau et al., 2002). I hovedsak sliter hun med konsentrasjonsvansker, og som navnet indikerer framstår hun som sjenert og tilbaketrukket. Shy Sherrie kommer ofte til kort ovenfor jevnaldrende og blir avvist som venninne. Hun virker ofte barnslig og kan finne lekekamerater som er flere år yngre enn henne. Lekser blir ofte glemte, og skolebøkene kan bli liggende igjen på feil sted. Hun kan virke uorganisert, tempoet i skolearbeidet er vanligvis langsomt og hun overveldes lett av arbeidsmengde. Tilsynelatende kan det se ut til at hun følger med i timene, men ofte sitter hun og dagdrømmer. Denne gruppen jenter fyller ofte kriteriene for diagnosen ADD. Det er disse jentene forskningen sier minst om og som sjelden blir oppdaget og diagnostisert av hjelpeapparatet.

3.3 Den kombinerte typen - Chatty Kathy

Jentene som tilhører denne gruppen kan ofte ha et høyere arbeidstempo enn dagdrømmerne og karakteriseres ofte som hyperaktive. De kan ofte være snakkesalige, avbryter gjerne andres samtaler og har vansker med å organisere tankene sine. De kan ha mange men overfladiske venner, reagerer lett følelsesmessig og gjør det ikke så bra på skolen. De sliter med å tilegne seg faglig og sosial kompetanse. En risiko for disse jentene har vist seg å være tidlig seksuell debut og utprøving av rusmidler i ungdomsalderen.

3.4 Den fjerde typen

Denne gruppen jenter med oppmerksomhetsvansker utmerker seg ved høy intelligens og arbeider gjerne svært hardt for å oppnå gode skoleresultater. Disse jentene blir sjelden diagnostisert, da de ikke framstår tydelig med problemer. Symptomer de viser kan være at de virker nervøse og overfokuserte på sitt skolearbeid. Ofte skjuler de den enorme innsatsen de legger ned for å oppnå sine gode resultater. Resultatet kan bli utbrenthet, og de sliter med å ha et sosialt liv ved siden av studier. I den grad de blir diagnostisert skjer det i høy alder og de får da ofte behandling i voksenpsykiatrien for tilleggsvanskene de har pådratt seg for å kompensere for uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet (Eldby, 2007; Nadeau et al., 2002).

Det å sette jentene inn i slike kategorier er selvsagt en sterk forenkling av virkeligheten. Inndelingen kan likevel framstå nyttig for forstå de forskjellige vanskene de ulike jentene kan streve med.

3.5 Forskning på jenter og ADHD

Joseph Biederman (Boston, USA), avsluttet i 1999 en av de største studiene som til nå er gjort på jenter med ADHD. Undersøkelsen omfattet 140 jenter mellom 6 og 18 år med ADHD, diagnostisert i barnepsykiatrisk klinikk, og 122 jenter uten disse funksjonsforstyrrelsene i en kontrollgruppe. Studien ble gjennomført av leger. Mødre og barn over 12 år ble intervjuet og fylte ut screeningsskjemaer, og alle barna ble testet med den internasjonale evnetesten WISC-R. (Kopp, 2005; Vetrhus & Bjelland, 2006).

Den Vanligste formen for ADHD blant jenter er i følge denne undersøkelsen Chatty Katty, (kombinert type), 59 % og Shy Sherrie, (uoppmerksom type), 27 %. Det mest forekommende symptomet er oppmerksomhetssvikt.

Jentene skåret relativt lavt på evnetester og andre prøver i skolen. Biedermans studie viste at jenter med ADHD hadde økt risiko for narkotikamisbruk sammenlignet med jenter uten diagnose. Når en skal se etter symptomer på ADHD hos jenter tilrår Biederman at en er mer opptatt av å kartlegge jenters svake funksjon enn å se etter om de har en utagerende, forstyrrende atferd.

Omtrent halvparten av jentene hadde tilleggsvansker (komorbide vansker) med angst og depresjon som det mest vanlige. En fant også lavere sosial fungering hos jentene med ADHD enn i kontrollgruppa. Ganske mange hadde vansker med å fungere i familien. Søvnvansker og sengevæting rapporteres i større grad hos ADHD-jenter enn hos de som tilhørte kontrollgruppa. Biederman understreker at det har stor betydning å følge unge jenter med ADHD inn i ungdomsalder, med tanke på å hjelpe dem med å redusere faren for misbruk av vanedannende stoffer (Kopp, 2005).

En annen stor studie som omhandler jenter og ADHD er MTA-studien. Den ble satt i gang av *National institute of mental health* i USA for å vurdere ulike behandlingsmetoder i forhold til ADHD - problematikk (Bryhn, 2002). Dette er en randomisert multisenterstudie med fire parallelle behandlingsgrupper. Barna var fra 7 til 10 år, alle diagnostisert etter DSM-IV, ADHD kombinert type, 115 jenter og 465 gutter. Gruppe 1 fikk medisinbehandling med månedlig legeundersøkelse. Gruppe 2 fikk intensiv kognitiv atferdsterapi, gruppe 3 fikk en kombinasjon av 1 og 2 og gruppe 4 fikk den vanlige behandlingen som tilbys barn med ADHD, community care treatment. De fire behandlingsgruppene ble så sammenlignet med hverandre. Denne studien varte i 14 måneder, og metoder som ble brukt var observasjon i skolen, ulike screeningsskjemaer, intervju av foreldre og ”peer sosiometrics”. Studien viste at medikamentell behandling sammen med andre tiltak er mest effektivt for både jenter og gutter med ADHD. Et av resultatene tilsier at gutter og jenter kan ha behov for forskjellig behandling. Jentene hadde i denne undersøkelsen best nytte av en kombinasjonsbehandling med medikamentell behandling og psykososiale tiltak, for eksempel støttesamtaler, terapi og tilrettelegging i hverdagen (Langlete, 2004). Det faktum at jentene svært ofte har andre vansker i tillegg til ADHD understreker betydningen av omfattende utredning av jentenes fungering på flere områder, slik at gode tiltak både på individ-nivå og system-nivå kan iverksettes (Bryhn, 2004).

Hinshaw (2002) hadde 140 jenter i alderen 6-12 år i sin studie, (93 Chatty Katty, 47 Shy Sherrie), alle bosatt i området rundt San Fransisco. Han hadde 88 jenter i en kontrollgruppe. Utvalget ble foretatt ved annonsering i tidsskrifter til klinikker og skoler og studien ble foretatt på en sommerleir for jenter i årene 1997-99. Foreldre, personalet og kamerater på sommerleiren var alle

informanter. Jentene fikk ingen medisiner ved undersøkelsene, (diagnostiseringsprosessen), eller i løpet av den tiden de var på sommerleiren (Kopp, 2005).

Studien viste at jentene med diagnosen ADHD hadde fått signifikant mer spesialundervisning enn kontrollgruppen, (20 % mot 3 %). Shy Sherrie ble i denne undersøkelsen oppfattet som sosialt isolert. Når en vet hvor stor betydning god sosial fungering er for barns utvikling, understreker disse funnene betydningen av tiltak for disse barna. Studien understreker at jenter med ADHD møter vansker på flere arenaer. Selv om denne undersøkelsen ikke inkluderer gutter med ADHD slik at en direkte sammenligning er mulig, tyder resultatene på at utviklingsforstyrrelsen ADHD for jenter er like hemmende for en god utvikling som de er for gutter (Kopp, 2005).

I løpet av de senere årene er det i Norge blitt foretatt noen kvalitative studier som omhandler jenter og ADHD. Jeg vil kort redegjøre for resultatene av to empiriske undersøkelser utført av Edvardsen (2005) og Kårstein (2004). Studiene består av intervjuer og samtaler med til sammen sju jenter mellom 12 og 17 år. I undersøkelsen er det lagt vekt på deres subjektive skoleerfaringer, deres relasjoner til lærere og betydningen av ADHD-diagnosen for deres skolesituasjon. Tolkninger og drøftinger er utført i lys av begrepet *skolelivskvalitet* (Tangen et.al., 2007). Samtlige informanter er tilfreds med at det er blitt gjort utredning og at de har fått behandling, selv om ikke alle vansker dermed er overvunnet. Jentene forteller om et markant bedre skoleliv i dag enn det de opplevde tidligere. Fortiden blir beskrevet som *"så å si helt jævlig"*, *"et mareritt"* og *"dårlige minner fra nesten hver dag"*. Kontrasten til dagens skolesituasjon illustreres med følgende utsagn: *"Nå er skolen noe jeg liker* (Tangen et.al., 2007:7). Det beskrives "gode sirkler" som følge av utredning og behandling: *"Fordi jeg klarer ting, så konsentrerer jeg meg og så får jeg skryt og så vil jeg mer, og så får jeg bra karakterer, så er bare å stå på enda mer ...nå er det liksom gøy å gå på skolen"* (Tangen et.al., 2007:8).

Selv om diagnosen i utgangspunktet kjentes vanskelig, skulle samtlige jenter ønske at de hadde fått den før. De hevder dette ville gjort skoledagen enklere. De framholder to faktorer som betydningsfulle. For det første gir medisiner økt konsentrasjon da de klarer å fullføre en oppgave, husker bedre og presterer bedre. For det andre oppleves det som positivt at læreren kjenner dem og deres diagnose, de har fått mer hjelp og forståelse, læreren bruker mer tid på dem og oppleves mer tålmodig (ibid.).

Slike kvalitative undersøkelser som jeg her har referert til, der informanten selv uttrykker sin subjektive mening på et gitt tidspunkt og vi ikke har noen objektive mål på endring, må fortolkes med en viss forsiktighet. Disse jentene har investert mye i sin diagnose. De har gått gjennom en erkjennelsesprosess og en endring i sin selvforståelse. Dette kan i seg selv bidra til positiv fortolkning av utvikling.

3.6 Utredningsprosess, diagnose

Utredningsprosessen fram til en eventuell diagnose må være grundig: Den må som et minstemål bestå av utfylling av vurderingsskjemaer for atferd (foreldre, lærere og jenta dersom hun er over 11 år), og utfylling av 18-punkt skjema (alle diagnosekriteriene listet opp i 18 punkter) for foreldre, lærere og SFO-ansatte. Disse screeningsskjemaene skåres i forhold til fastsatte normer og behandleren får en pekepinn på om barnet eller ungdommen befinner seg innenfor eller utenfor kritisk grense på ulike utviklingsområder. Det er vesentlig å gjennomføre anamnestic intervju med foreldre, slik at man får et innblikk i omfang og varighet av problemene. Skoleobservasjon og diagnostisk intervju med lærere må alltid inngå i en diagnostiseringsprosess. Spesifikke tester på oppmerksomhet og konsentrasjon utviklet i forhold til ADHD-norm må gjennomføres, i tillegg til samtaler og intervju med jenta. WISC-III, som er designet for å gi en allsidig evaluering av kognitiv funksjon hos barn og ungdom i alderen 6 til 16 år, bør alltid ligge til grunn for en utredning. Ved hjelp av skalaens tretten deltester genereres skårer for verbal IQ, utførings-IQ og helskala-IQ. Resultatene kan også beregnes for faktorene Verbal Forståelse, Perseptuell Organisering, Oppmerksomhet og Prosesseringshastighet. Profilen på deltestene kan gi en pekepinn på sterke og svake sider og være til hjelp når tiltak skal utformes i skolen.

Vurdering av utredning må gjøres sammen med nevropsykolog eller barnepsykiater (Farstad & Tangen, 2004). Det er til syvende og sist en samlet vurdering av den tilgjengelige informasjon som avgjør om barnet får diagnosen ADHD.

Det er ingen garanti for at denne utredningsprosessen blir fulgt hver gang et barn eller en ungdom får diagnose ADHD. Det kan utgjøre en forskjell om utredningen foregår i barne- og

ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller stilles av barnelege i samarbeid med skole og familie. BUP har en tradisjon for teamarbeid hvor ulike yrkesgrupper er representert, og har tradisjonelt stor tilgang på testmateriale. Dette kan være med på å sikre kvaliteten (Helsedirektoratet, 2008).

En merkelapp (diagnose, forf. anm.) må være et sted å starte og ikke et mål i seg selv. Den bør betraktes som et veiskilt for å forstå enkeltmennesket og ikke som en begrensende stereotypi. Mike Blamires 1999 i (Rønhovde, 2004:45).

Det å prøve å finne ut hva som ligger til grunn for elevens vansker må være et av de fundamentale spørsmålene vi stadig stiller oss. Det bør være en målsetting å gi mennesker en riktig diagnose, *”ikke bare fordi det først da blir mulig å gi adekvat hjelp, men også fordi enhver person bør ha etisk rett til det”* (Vettrhus & Bjelland, 2006:19).

Barne – og ungdomspsykiater Søren Hertz skriver i sin artikkel *”Diagnose i kontekst”* at overgangen til det nye diagnosesystemet ICD-10 i 1994 markerte et skifte til en deskriptiv, fenomenologisk basert diagnostikk hvor individet skal oppfylle særlige kriterier for å kunne tilhøre en bestemt diagnosegruppe. Dette diagnosesystemet tar et skritt bort fra kausalitetsforståelsen, man ønsket å fjerne skyldspørsmålet, (årsak / virkning) og erstatte det med mer eller mindre ren fenomenologi, *hvordan problemet trer frem. ”Det er centralt at forstå problemer i den kontekst, hvor det naturlig hører hjemme”* (Hertz, 2004:13). Det blir samtidig avgjørende å etablere nye kontekster som i seg selv skaper gode muligheter for å løse opp en fastlåst situasjon.

En diagnose kan være med på å gi en forklaring, men ikke brukes som en unnskyldning. Den bør vise til tiltak og rettigheter. Det kan være nødvendig å presisere at en medisinsk diagnose ikke utelukker den store betydningen psykiske, sosiale og pedagogiske forhold har på barnets utvikling.

3.7 Kritikk av diagnosekultur og individperspektiv

Mange er kritiske til den økende diagnostiseringen av barn. Cand.pæd.psych. Ib Hedegaard Larsen hevder at markedsføringen av barnediagnoser er blitt en suksess fordi de kan gi et mulig

svar på mange års diskusjon om vanskelig barn i skolen. Han ønsker å nyansere debatten og bryte psykiatriens nåværende definisjonsmakt ved å trekke inn en mer sosialpsykologisk orientert forklaringsramme på ”*de moderne børnediagnoser*” (Larsen, 2008:449). Han er i likhet med mange andre skeptisk til om diagnosen over hodet finnes, og drøfter muligheten av at ADHD er et samfunnsskapt fenomen som er sosiokulturelt betinget ut fra at samfunnet ikke klarer å tilpasse seg en normalvariasjon av befolkningen (Hallerstedt, 2006; Pettersen, 2005). Ib Hedegaard Larsen skriver i sin artikkel ”Diagnosemarkedet” at ”*ADHD forbliver et konstruert markedsført spøkelse, opfunnet af amerikanske psykiatere, og som i øjeblikket går gjennom det ganske land*” (Larsen, 2008:456). Han skriver videre at symptomene ikke oppstår i et verdinøytralt kulturelt rom, men tvert i mot er fenomener oppstått i en bestemt tid. Barnas symptomer kan sees på som et uttrykk for noe mer enn biologisk forårsakete kognitive dysfunksjoner forklart med genetisk biokjemi. Symptomene må sees i sammenheng med den psykososiale virkelighet de utspiller seg i. Vi utvikler oss gjennom interpersonelle relasjoner som setter kognitive og atferdsmessige spor i hjernen. Dette danner utgangspunkt for våre handlinger. Larsen er bekymret for at symptomfjerning i form av medisinerer blir det eneste tiltaket, og at dette kan medvirke til at de misforhold som kanskje *forårsaker* barnas problemer opprettholdes og på sikt forverrer barnas situasjon (ibid.).

Enkelte leger har stilt diagnosen og startet medisinerer på et tynt grunnlag uten å foreta en grundig utredning av barnet og dets oppvekstmiljø. Dette har muligens bidratt til en generell skepsis til diagnostisering, og har ført til at enkelte barn har fått denne diagnosen på feil grunnlag.

I boka *Spesialpedagogikk* under kapittelet ”*Sosiale og emosjonelle vansker*” sier Edvard Befring:

Her reises det tvil om den pedagogiske relevansen av og grunnlaget for AD/HD-diagnosen. I verste fall kan behandlere på et lite troverdig grunnlag bidra til en patologisering av barn og ungdom med diagnoser og virkemidler som har invalidiserende (Tangen & Befring, 2004:260).

Mange er som Befring redd for å stigmatisere barna. Denne frykten er basert på at en diagnose kan føre til at det stilles færre krav til eleven, at forventningene senkes, og at de på bakgrunn av dette ikke får den læring og utvikling de burde fått. Hallerstedt sier det slik ”*men den medicinska og neuropsykologiska forskningen står inte oemotsagd. Det finns en skarp kritikk som*

vänder sig mot denna psykiatisering och medicallisering av människors psykologiska og socaila problem” (Hallerstedt, 2006:8). Hun sier videre at ADHD-diagnosen ikke kan anses vitenskaplig. Hun mener det behøves en ontologisk modell som er kapabel til å integrere biologiske, psykologiske og sosiale teorier, fakta og forklaringer, og ønsker seg et nytt paradigme som integrerer disse tre måtene å forstå vanskebildet på, den *bio-psyko-sosiale modellen* (ibid.).

PPT og Barne-og ungdomspsykiatrien, som er de instansene som i størst grad diagnostiserer barn i Norge når det gjelder ulike lærevansker, har tradisjonelt hatt et sterkt individrettet perspektiv. Det å få en diagnose har ført til enkeltvedtak, dvs. bevilgning av ekstra ressurser til spesialpedagogiske tiltak for barnet. Etter SAMTAK, et kompetansehevingsprogram for PP-tjenesten og skoleledere, pålegges PP-tjenesten å arbeide mer helhetlig og systemisk i sin veiledningstjeneste til skolene (Tangen & Befring, 2004). I 2003 kom NOU 2003: 16 *I første rekke*. Her foreslås det at søknad om midler til enkeltelever som spesialpedagogiske tiltak faller bort, og alle tildelinger av ressurser til skolene skal gå under benevnelsen tilpasset opplæring. Dette kan sees som et ledd i inkluderingsdebatten, man ville bort fra diagnosekultur og plassering av problemet i eleven uten å ha fokus på skolesystem. Når elever ikke finner seg til rette på skolen og ikke lærer det som forventes bør man gå fra å spørre *”hva er galt med eleven”* til heller å spørre *”hva er galt med skolen?”* (Bjørnsrud, 2004). Utvalget, som drøftet spesialundervisningen i Norge grundig, konkluderte med å fjerne spesialundervisning og satse desto sterkere på å få til en reell tilpasset opplæring. De skrev i sin rapport at *... ”basert på forskningsresultater er det vanskelig å påvise at spesialundervisning i sin nåværende form samlet sett har noen stor effekt”*. Forslaget om å fjerne spesialundervisningen fikk massiv motstand fra ulike interesseorganisasjoner. Norsk forbund for utviklingshemmede argumenterte for at *”den juridiske retten til individuell tilleggsressurs må beholdes”* (Strømstad, Carlsten, Hausstätter, Nordahl, & Markussen, 2007:55). Dette utsagnet er representativt for skepsisen i høringsuttalelsene. Hovedbekymringene gikk ut på at man var usikker på om det ville være mulig å sikre barn og unge med behov for spesialpedagogiske tiltak et godt nok tilbud, nok ressurser og lærere med nødvendig kompetanse, uten bestemmelsen om enkeltvedtak. Forslaget ble ikke vedtatt, men tenkningen etter dette har etter min mening dreid vekk fra det ensidige individfokuset og over i et både og – fokus, individ og system.

Thomas Nordahl har utviklet LP-modellen, *Læringsmiljø og pedagogisk analyse* (Nordahl, 2005). Dette er et systemisk arbeid hvor lærerne skal utvikle kompetanse i kartlegging og analyse av elevens atferd og se denne analysen i sammenheng med betingelser i læringsmiljøet og den undervisningen som faktisk blir gitt. Skolens kultur og klima, forstått som samarbeidet mellom lærere, lærings- og menneskesynet i skolen og de verdier som forvaltes i skolen, blir sett på som betydningsfulle faktorer i læringsmiljøet. Det sammen gjelder samarbeidet mellom hjem og skole og foreldrenes hjelp, støtte og oppmuntring til egne barns skolegang (Nordahl, 2005).

Fokus for de strategiene og tiltakene som iverksettes i LP-modellen er

- relasjoner mellom voksne og barn/unge
- relasjoner mellom jevnaldrene barn og unge
- skolens kultur og klima forstått som samarbeid mellom lærere, lærings- og menneskesynet i skolen og verdier som forvaltes i skolen
- regler og håndhevelse av regler
- voksnes evne til å lede for eksempel fritidsaktiviteter og læring
- opplæringens innhold og arbeidsmåter, samt differensiering av undervisning
- forventninger og innstillinger til læring
- samarbeid med foreldre
- motivasjon, mestring, utfordringer og krav til barn og unge
- bruk av ulike former for oppmuntring av prososial atferd

Nordahl i (Bachmann et al., 2006:56; Nordahl i Krejsler & Moos, 2008).

Denne modellen implementeres nå over store deler av landet, og vil forhåpentligvis være med på å dreie fokus bort fra et ensidig individperspektiv over på hele skolemiljøet.

4 TEORI

4.1 Spesialpedagogiske grunnlagsproblemer

Et av diskusjonsområdene i spesialpedagogikken knytter seg til fokusområde for profesjonen. Hausstätter opererer med ulike programmer som reflekterer ulike måter å tenke og handle på; det patologiske, det organisatoriske og det sosiale programmet. De avspeiler hva som er hovedfokus for den spesialpedagogiske aktiviteten, og som en følge av dette har de også ulike måter å definere hva som er god og dårlig spesialpedagogikk (Hausstätter, 2007).

Det patologiske programmet tilsvarer det som i litteraturen ellers omtales som *den kategorisk orienterte spesialpedagogikken* (Persson, 1998). Den tar utgangspunkt i individet og de definerte problemene personene måtte ha. Det organisatoriske og det sosiale programmet tilsvarer på mange måter *den relasjonelt orienterte spesialpedagogikken* (Emanuelsson, Persson, & Rosenqvist, 2001; Persson, 1998; Strømstad et al., 2007). Den går ut fra at en del av de individuelle problemene har sin årsak i samfunnets struktur og de mellommenneskelige relasjonene. Målsettingen med den relasjonelle spesialpedagogikken er å skape en inkluderende skole (ibid.).

4.1.1 Det patologiske programmet

Det patologiske programmet er kanskje det vi kjenner best og kan karakteriseres ved et individrettet fokus. Programmet har dype røtter i medisin og psykologi. Kjernen er at det foreligger et problem, en vanske som hindrer barnet i å nyte godt av den generelle undervisningssituasjonen. Det forutsettes at mennesket handler ut fra biologiske og psykologiske forhold. De metodiske løsningene baserer seg på ulike diagnoser. *”Spesialpedagogen skal inneha den nødvendige kompetansen til å kunne hjelpe og behandle personer med problemer, slik at problemene forsvinner, blir mindre eller kontrollerbare* (Hausstätter, 2007:19). Ut fra diagnoser og deres felles kjennetegn forskes det på pedagogiske strategier som kan hjelpe personer med disse vanskene. ADHD-diagnosen har sin tydelige plass i dette programmet. Med hensyn til tiltak for jenter med ADHD ut fra denne tradisjonen kan dette for eksempel dreie seg om støttesamtaler med lærer på et fast tidspunkt i uka der de samtaler om ulike faglige og sosiale utfordringer. Et annet eksempel kan være assistent inne i klassa som hjelper jenta å komme i gang med

aktiviteten, deler opp oppgaven i mindre delmål, setter opp et belønningsprogram for utført arbeid etc. (Vettrhus & Bjelland, 2006).

4.1.2 Det organisatoriske og det sosiale programmet

Kjernen i det organisatoriske programmet er at samfunnet skaper funksjonshemminger ved å lage organisatoriske løsninger som ikke passer for alle. I skolen kan dette eksemplifiseres med at vi har store klasser og få voksne; En forutsetning for at systemet skal fungere er at elevene må være relativt rolige for ikke å forstyrre andres læring. Atferdsproblemer kan oppstå når elevene ikke behersker de sosiale reglene slike situasjoner krever. Når elevene ikke mestrer dette er det tradisjon i norsk skole for at det patologiske programmet trer i kraft, noe som innebærer at vi tilbyr ene-timer eller gruppeundervisning. Disse løsningene er ikke tilhengerne av det organisatoriske programmet fortrolige med, de ønsker at fellesskapet skal romme alle. Når elever får tilbud utenfor fellesskapet vil dette føre til følelse av ekskludering, stigmatisering og fare for vedvarende atferdsproblemer (Hausstätter, 2007).

”Spesialpedagogens oppgave innenfor det organisatoriske programmet er å utvikle funksjonelle løsninger og strategier som reduserer situasjoner der organisatoriske løsninger framprovoserer avvik og skaper funksjonshemming” (Hausstätter, 2007:21). Et eksempel innenfor denne tradisjonen er ”Inkluderingshåndboka” (Booth, Ainscow, Nes, & Strømstad, 2001). Den har som mål å utvikle strategier som fører til økt inkludering i skolen. Funksjonshemmingen sees ikke kun som et individuelt problem, den blir framprovosert av våre organisatoriske løsninger (ibid.). For jenter med diagnosen ADHD, som har vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon, vil dette i noen tilfeller innebære at de kjenner seg ekskludert. Dagens organisering i enkelte skoler hvor det kan være opp til 80 elever i samme rom ved faggjennomgang kan føre til at situasjonen oppleves for kompleks og mangeartet til at hun klarer å få med seg innholdet i undervisningen. Denne måten å organisere opplæringen på tvinger fram løsninger med mindre grupper. Dersom dette hadde vært den vanlige måten å organisere skoledagen på ville det ikke vært noen fare for ekskludering eller stigmatisering.

Et inkluderende samfunn er også et ønske og et mål for det sosiale programmet. Her rettes søkelyset mot prosesser i samfunnet og mellom mennesker som virker marginaliserende og

ekskluderende. Fokus rettes mot at funksjonshemming er et produkt av måten vi forstår det samfunnet vi er en del av på. Spesialpedagogen vil i dette programmet forøke å belyse og endre prosesser i samfunnet som virker ekskluderende (Hausstätter, 2007). Det sosiale programmet inneholder et bredt spekter av perspektiver og teorier, hvilke perspektiver spesialpedagogen velger å forholde seg til vil variere fra pedagog til pedagog. Et eksempel som omhandler undervisning av jenter med diagnosen ADHD kan være at pedagogen velger å se bort fra diagnosen og forholde seg til jenta som ei ”vanlig” jente for ikke å stigmatisere og ekskludere henne fra fellesskapet.

4.1.3 Drøfting.

Clark, Dyson, Millward og Skidmore har i løpet av de senere årene kommet med kritikk av det organisatoriske og det sosiale programmet. De hevder at de ulike programmene hver for seg er utilstrekkelige for å forstå det spesialpedagogiske områdets kompleksitet. De mener at samtlige av de tre perspektivene kjennetegnes av reduksjonisme i forhold til både kartlegging av behov og utarbeidelse av tiltak. Et fellestrekk for alle er patologisering, det som skiller dem fra hverandre er objektet for patologiseringen. De hevder at konfrontasjoner og dialog mellom ulike yrkesgrupper og ulike synspunkter i de ulike skolesamfunn er det som kan gi grunnlag for ny forståelse og alternative handlingsstrategier (Clark, Dyson, & Millward, 1995; Skidmore, 2004).

En som har plassert seg som en markant kritiker at det patologiske / kategoriske perspektivet er Skrtic. Han tar utgangspunkt i Foucaults genealogiske studier. Kritikken retter seg mot sosiale institusjoners profesjonshierarkier og den makt som ligger hos utøverne av profesjonene. Det er makten de har til å tolke normalitet, og dermed avviker Skrtic er kritisk til. Lærere har i forhold til leger ofte lav yrkesstatus, noe som medfører at medisinske diagnoser i høy grad ukritisk dominerer som kriterier for behov for spesialpedagogiske tiltak. En medisinsk diagnose er ofte nøkkelen til ressursforsterking i skolen. På denne måten kan profesjonenes hierarkiske ordning bidra til løsninger som for den enkelte elev kan være mer eller mindre formålstjenelig (Persson, 1998; Skrtic, 1995).

Perssons konkluderer i sine studier av ”*specialundervisningen og dess konsekvenser*” med at spesialpedagogiske tiltak bare delvis er et svar på enkeltelevers særskilte behov, den har også den

funksjonen å oppfylle skolens behov for sortering og utskilling (Persson, 1998). Resultatene fra hans undersøkelse gir ikke støtte for at en økt satsning på spesialundervisning skulle kunne bidra til å løse skolens problem. ”*Snarare är det så att det är svårt att identifiera några positiva effekter av den kraftige satsning på olika former av specialundervisning under 1960-, 70- och 80-talet* (Persson, 1998:29). Han støtter seg også på norsk forskning, (Skårbrevik, 1996), og er en talsmann for å få mer spesialpedagogisk kompetanse inn i den ordinære undervisningen. Denne kompetansen vil kunne bidra til at vi kan få en mer tilpasset undervisning for alle, og vi kan komme nærmere det ideelle målet, en inkluderende skole. En norsk gjennomgang av spesialundervisning i skolen så sent som i 2007 støtter også dette synet (Strømstad et al., 2007).

Som aktører idet spesialpedagogiske arbeidsfeltet kan vi alltid arbeide på tvers av programmer der vi finner det mulig.

Det kan være at man som spesialpedagog kan velge å jobbe både etter det patologiske programmet i forhold til enkelte elever, og samtidig i forhold til det sosiale og organisatoriske programmet i forhold skolens struktur og andre elevers, læreres, foreldres og polistiske holdninger (Hausstätter, 2007:168).

For at det patologiske programmet skal framstå progressivt krever det at de som arbeider etter det og støtter det utvikler en fleksibilitet og en kritisk holdning til de historiske røttene som ligger bak. Gjennom fleksibilitet må man åpne for nye strategier og skape en patologisk modell som kan gi hjelp på en slik måte at mennesker som mottar den kan føle seg inkludert og som en del av et samfunn (ibid.).

De fleste barn lærer godt i stor klasse, og det er derfor av stor betydning at det satses på en vid form for tilpasset opplæring der klassemiljø, fellesskap, samarbeid, struktur, og relasjoner styrkes. Men ikke alle finner seg til rette i det store fellesskapet, og i perioder trives og lærer noen barn best i lita gruppe eller i enetimer alene med lærer. Dette gjelder for noen elever med diagnosen ADHD. Enkelte av dem opplever klasseromsundervisning som for komplekst, og de kan ha vansker med å filtrere ut lydinntrykk slik at situasjonen oppleves kaotisk. Andre barn som har ulike former for autisme eller Tourettes syndrom kan også i perioder ha behov for å skjerme seg fra den store elevgruppa / klassa. Spesialpedagogikken har utviklet en rekke metoder for opplæring som baserer seg på små grupper og enetimer mellom lærer og elev, som framsår som

effektive i forhold til økt læring (Hausstätter, 2007). Ekstra ressurser i skolen bør brukes fleksibelt, slik at det til enhver tid kan vurderes hvordan undervisningen kan organiseres for å tilgodese elevenes varierende behov.

4.2 Barns utvikling og oppvekst

I boken "Barndomspsykologi" forsøker Dion Sommer å sammenfatte internasjonal forskning om barn og barndom fra 1960 og fram til i dag. Han ønsker å anlegge et fortolkende perspektiv på den nye forskningen, en barndomspsykologi som kan fungere som et samlingspunkt og en tolkningsramme for det store mangfold av undersøkelser som er blitt framlagt de siste 40 år (Sommer, 2003).

Internasjonal forskning utgjør hovedinspirasjonen. Sommers barndomspsykologi begrenser seg likevel til å si noe om vilkår, hverdagsliv og utvikling hos barn som vokser opp i den senmoderne tidsepoke og i den vestlige kulturkrets, nærmere bestemt Nordens demokratiske velferdssamfunn (Sommer, 2003). Hans grunnsyn kan sammenfattes i at all viten er forgjengelig og relativ, fagteori og metode vedrørende barns utvikling sees på som bestemte historiske og kulturelle betraktninger. Han reagerer sterkt på at nye pedagogiske oppslagsverk enda i dag definerer barnepsykologi som "*psykologisk disiplin der fokuserer på typiske utviklingsfaser hos barn*" (Sommer, 2003:20). Han mener at barne- og ungdomspsykologi ikke lenger bør eller kan defineres som synonymt med stadietenkning. Faget er i dag altfor bredt og heterogent til at stadietenkning kan utgjøre et samlende utgangspunkt. Barns utvikling må spesifikt kobles sammen med barnets oppvekst i tid, samfunn, kultur og dagligliv. Hans bok forsøker å anlegge et perspektiv som ser på barndommen som en "*historisk, ideologisk og samfunnsmæssig konstruksjon*" (Sommer, 2003:22). Han hevder at barndomspsykologisk forskning bør sees på som en prosess, snarere enn et ferdig produkt. Giddens påpeker også vår kunnskaps forgjengelighet, enhver etablert kunnskap trues allerede av det faktum at vi alltid vet for lite om det og at det alltid vil dukke opp forhold vi ikke kjente til (Giddens, 1997). I senmoderniteten må vi akseptere og leve med "*den relative usikkerhed som opdatert erkjendelse midlertidigt giver*" (Sommer, 2003:23).

Sommer hevder at vi kan snakke om et paradigmeskifte i utviklingspsykologien etter 1960. Et paradigme kan forstås som et sett fundamentale faglige grunnantagelser, arbeidshypoteser, teorier og metoder, som danner utgangspunkt for vitenskapelig forskning (ibid.29). Et paradigmeskifte betyr at en eller flere av grunnantagelsene på avgjørende måte er forandret. Det rådende paradigmet før 1960 en sterk tro på det vi kan kalle teoretisk universalisme. Med det menes eksistensen av noen felles prinsipper for menneskelig utvikling. På 70-tallet ble denne tenkningen utfordret ved en lang rekke tverr- og subkulturelle studier. Vi fikk en økt sensitivitet for kulturforskjeller. Forskning om barns etnisitet, sosioøkonomiske bakgrunn, oppvekst i forskjellige familieformer, barnehagens påvirkning osv. peker på en rekke forhold som innenfor det enkelte samfunn har vist seg å svekke gyldigheten av generaliseringer betydelig. Vi har fått en økende sensitivitet for utviklingsmessig variasjon samt forsiktighet med å generalisere forskningsresultater på tvers av kulturer.

Universalitet avvises ikke, men det rådende syn i dag er at en teori ikke som utgangspunkt og uten faglig belegg bør framstilles som gyldig til alle tider, for alle mennesker, i alle samfunn og i alle kulturer (Sommer, 2003).

En senmoderne barndomspsykologi kan sees på som en nyttig teori i tiden. Den nye forståelsen framholder at fagkunnskap har betinget gyldighet og lokalt-begrenset rekkevidde. Dagens bevegelse innenfor barnpsykologien kjennetegnes av voksende tverrfaglig åpenhet overfor tilgrensende fagområder eller vitenskapstradisjoner. Faget kan karakteriseres som multi-disiplinært i voldsom ekspansjon, hvor det i stigende grad åpnes for integrasjon av kunnskap fra så forskjellige disipliner som historie, sosiologi, etnologi, antropologi, tverrkulturell psykologi. Faren er at fagets "kjerne" og identitet svekkes, Sommer hevder at dette problemet må vi leve med inntil videre da fordelene er større enn ulempene.

4.2.1 Endring i synet på barns utvikling

Samtidig som vi har hatt et paradigmeskifte innenfor teori og forskning har det skjedd noen fundamentale endringer i synet på barn, barndom, oppdragelse og sosialisering.

Dette kan sammenfattes i noen punkter:

4.2.2 Oppdragelse

Ordet oppdragelse brukes for å karakterisere voksnes relasjon til barn. I ordet ligger at noen står "her oppe" og ønsker å dra noen fra "der nede" opp til seg, og det er slik det brukes i vanlig tale (Sommer, 2006). Men ordet er ikke bare et vanlig hverdagsord i språket vårt, det er også et fagbegrep innenfor pedagogikk og psykologi. I oppslagsbøkene blir det ofte definert som "utvikling av personligheten, blant annet ved viderefremming av bestemte normer for atferd, innsikt, verdier og holdninger fra en generasjon til den neste" (Encyklopædien:491 i Sommer 2006). Den voksne blir betraktet som en formidler av verdier til neste generasjon gjennom sin oppdragelse og dannelseskultur.

For jenter med diagnosen ADHD vil tydelighet og struktur være to kjernebegreper i oppdragelsen. De trenger autoritative voksne som viser stor grad av så vel myndighet som varme i relasjonen. Gjennom denne posisjonen kan den voksne motivere til arbeidsinnsats. Positiv oppmerksomhet leder eleven i retning av det hun skal strekke seg mot. Elever med ADHD lærer av det de gjør riktig, ikke av det de gjør feil. I forhold til struktur trenger disse jentene hjelp av voksne til å få organisert sine tanker og få orden på sin til tider planløse atferd. Faste, forutsigbare rammer, samtidig som den voksne kan vise smidighet og fleksibilitet vil være et ideal for oppdragelsen (Bjelland 2006).

4.2.3 Sosialisering

Begrepet sosialisering betyr å bli og å gjøre sosial (Katzenelson, 1994). Det ligger i begrepet at noen skal bli til det det ikke er, og at noen eller noe skal gjøre det til dette. Dette forutsetter at mennesket fra starten anses som "ikke sosialt". Dette grunnsynet hviler blant annet på Freuds klassiske psykoanalytiske teori, hans grunnantagelse er at mennesket er asosialt. "Det driftsstyrte, irrasjonelle, asosiale det skal med tiden, ved hjelp av omsorg, oppdragelse og sosialisering overvinnes av fornuften og realiteten, representert ved jeget. Installeringen av den sosiale ordens psykiske representant – overjeget – betraktes som et resultat vellykket sosialisering og tilpasning (Sommer, 2006:26). I dag betraktes dette som en foreldet måte å se barn på. Sommer ser på mennesket som primært sosialt, intensjonelt og meningssøkende. I en oversikt over forskningens resultater innenfor dette området konkluderer Slater og Butterwort (1997): "Menneskebarn er født til å være sosiale individer". Mennesket er rettet mot sosial kontakt fra begynnelsen av.

Barnets evne til å inngå i relasjoner blir ofte betraktet som noe som kun oppstår ved å omgås andre. Nyere forskning konkluderer med at det er gode argumenter for å hevde at basale kommunikative evner er medfødte (Stern, 2003). Det samme gjelder disposisjonen for å inngå i relasjoner. Den opprinnelige sosialitet kanaliseres i ”ønsket” eller ”uønsket” retning, men uønsket atferd er ikke det samme som asosialitet. Problematisk, forstyrrende, negativ, urolig og så videre skal forstås kontekstuell, og ikke som et personlig, asosialt karaktertrekk hos eleven. Det er av stor betydning at barnehager og skoler arbeider med utviklingen av barns sosiale kompetanse. I følge senmoderne barndomspsykologi er oppdragelse og danning ikke bare mulig, men også nødvendig (Sommer, 2006).

Ivar Frønes har i sin bok *”De likeverdige”* beskrevet hvordan barn og unge utvikler seg til å bli sosialt kompetente voksne gjennom sin jevnaldersosialiseringsteori. Han hevder at det er blant venner man utvikler en forståelse for hvem man er, og vennskap kan bare utvikles i samvær med andre. Skolen og andre arenaer der ungdom møtes kaller han et sosialt landskap. Dette landskapet hevder han er den viktigste arenaen for moderne ungdommers evne til å håndtere samfunnets sosiale og kulturelle kompleksitet. Skolen og klasserommet blir et betydningsfullt sted for utvikling av sosial kompetanse (Frønes, 2006). Thomas Nordahl vektlegger også sosial attraktivitet, og hevder denne er mer knyttet til verdier og interesser i ungdomskulturen enn til tilfredsstillelse av skolens verdier som for eksempel gode karakterer (Nordahl, 2002).

Jenter med diagnosen ADHD kan ofte ha vansker med å etablere og opprettholde sosiale relasjoner. De kan ha problemer med å tolke de sosiale kodene og viser oftere aggressiv atferd mot jevnaldrende enn jenter uten diagnose, Chatty Katty i størst utstrekning (Zalecki & Hinshaw, 2004). De vil vanligvis trenge en sensitiv voksenperson i skolen til å veilede inn i gode relasjoner.

4.2.4 Fra familie- og morssentrisme til barnets utvidede verden

Denne utvidede verden kan karakteriseres som en ”multipersonell verden.” Dagens barn tilbringer en stor del av barndommen i ulike former for daginstitusjoner. Det framtrepende syn i dag er at opphold i barnehage og utvikling av relasjoner til flere voksenpersoner har en positiv innvirkning på barns utvikling (under forutsetning av at visse omsorgsmessige kvalitetskrav er

oppfylt). Paradigmeskiftet etter 1960 impliserer at utvikling finner sted i en kontekst, dvs. i de miljøer og institusjoner barnet ferdes i gjennom sin oppvekst. Det er ikke lenger bare mor og familien som har betydning. I mange tilfeller kan skolen og barnehagen kompensere for uheldige betingelser i familien, barna utvikler kompetanse som gir dem økt mulighet til å trives i en utvidet sosial verden. For jenter med diagnosen ADHD viser forskning at familiesamspillet ofte utvikler seg i retning av det som kan karakteriseres som *expressed emotions*. Med dette menes en foreldrestil preget av overinvolvering og en kritisk holdning til jentene, der jentenes vansker med å regulere følelser virker tilbake på foreldrenes mestring av sine følelser, noe som igjen kan utvikles til dårlige samværs mønstre (Peris & Hinshaw, 2003). Svenny Kopp har i 2005 sammenfattet forskning vedrørende jenter og ADHD. Hun konkluderer med at mødre til jenter med ADHD har en mer kritisk og kontrollerende måte å forholde seg til barna på, de framstår også som mer stresset (Kopp, 2005). Barnehage og skole kan, når de er kompetent på området, fungere som en motkraft og være med på å bryte slike uheldige mønstre.

4.2.5 Resiliens

Fram til sekstitallet rådet det synet at spesielle kritiske faser i barns utvikling og utgangen av disse utviklingskrisene kunne føre til alvorlig patologi. Utgangspunktet var feilutvikling, man var i stor grad opptatt av barns sårbarhet og undervurderte barns evner og motstandskraft, resiliens. Begrepet resiliens er et låneord fra engelsk og kan inneholde flere betydningsnyanser, for eksempel fleksibilitet, strekkbarhet, smidighet, elastisitet, ukuelighet og seighet. Begrepet framstår som mer egnet som motsetningsord til sårbarhet enn tidligere anvendte ord som motstandskraft og robusthet. Nyere undersøkelser og teoridannelser har vist at barn har stor kapasitet til å kompensere for tidlige utviklingsskader. Disse teoriene betoner mental fleksibilitet og barns forskjellige psykologiske evner til å håndtere stress. Enkeltstående traumer og enkelthendelser kan være vanskelig nok når det står på, men forklarer sjelden feilutvikling hos barn. Barnets totale sosiale virkelighet over tid er betydningsfullt. Opphopet stress og negative hendelser opp gjennom barndommen kan påvirke utviklingsprosessen negativt. Dette nye synet betoner likevel at det er grenser for barns tilpasningsevne, og disse må respekteres.

Det er snakk om et skiftende forhold mellom følsomhet overfor miljøpåvirkninger og evne til å kompensere for belastende oppvekstforhold. Man anerkjenner likevel at både spedbarn, småbarn

og ungdom kan være sårbare og at de har behov for kvalitativ god omsorg og oppdragelse gjennom barndommen. Kritikken går ut på at man før 60-tallet ensidig fokuserte på sårbarhet og skrøpelig, utviklingskriser og risiko for problemer og overså beskyttende faktorer i utviklingsforløpet (Smith & Ulvund, 1999).

En vedvarende forstyrrelse oppstår altså sjelden plutselig, og man må være oppmerksom på at noen barn skiller seg fra andre ved at de er spesielt sensitive for negative miljøpåvirkninger. Dette gjelder i høy grad jenter med diagnosen ADHD. Det er av stor betydning å prøve å forstå disse mer sårbare barnas dynamiske vekselvirkning med sitt oppvekstmiljø, dette for å kunne bidra med en positiv innflytelse på deres utviklingsforløp. Å finne begrunnelser i indre, personlighetsbestemte sårbarhetstrekk må sees på som en vesentlig faktor blant flere. ”*En positiv tilpasning på tross af udsathet for modgang indebærer en utviklingsmæssig progression, således at nye former for sårbarhet og / eller styrke ofte oppstår som følge av ændrede livsvilkår...*” (Sommer, 2003:39)

Det er av stor betydning også å ha fokus på beskyttelsesfaktorene både i jenta og i hennes miljø, det har vist seg at mange av disse jentene har kunstneriske talenter, er kreative eller har andre sterke sider. Alle mennesker har sine særlige områder hvor de er gode, og disse må ikke bli borte i diagnose og eventuelle lærevansker, men aktivt brukes for at elevene skal oppleve mestring (Ryffel-Rawak, 2007).

Det handler altså ikke om enten å slutte seg til paradigmet om barnets sårbarhet og utviklingskriser eller å se på senmoderne barn som kun motstandsdyktige. Det finnes her en tendens til å uttrykke seg i motsetninger, til å polarisere. Utviklingen må sees på som kompleks, da begge muligheter er konstant til stede i menneskers livslange utviklingsprosess. For noen mennesker er sårbarheten framtreddende i bestemte perioder av livet, i andre perioder ikke. For andre kan sårbarheten framstå som relativt konstant hele livet. Livet og utviklingen kan ikke forsås som enkel årsak-virkningsforhold eller absolutte, en-dimensjonale begreper. Gjennom forskningen forsøker man å finne noen mønstre og sammenhenger i utviklingens kompleksitet, og i disse forsøkene er resiliens et anerkjent begrep i internasjonal utviklingspsykologi. Man har i dag erkjent at selv det mest robuste barn ikke i lengden kan utholde et aversivt miljø dersom det

ikke i miljøet finnes beskyttende faktorer. I dag forsøker man å finne en dypere forståelse av de underliggende beskyttende faktorer i barnets miljø, resiliensbegrepet blir nå mer og mer brukt om den dynamiske prosessen mellom barn og omverden (Sommer, 2003).

4.2.6 Det kompetente barnet

Utvikling foregår som en gjensidig prosess mellom barnet og betydningsfulle andre, der barnet betraktes som en aktiv deltager i sin egen utviklingsprosess. Begrepet kompetanse kan forstås på flere måter. I psykologien brukes kompetanser ofte vekselvis om tre forekjellige forhold; For det første om barnets iboende evner og muligheter som ennå ikke er utviklet, for det andre om kompetanse som utviklede evner, og for det tredje kompetanse som utførelser og prestasjoner (Sommer, 2003). Når det gjelder begrepet sosial kompetanse kan vi si at det er et sett av ferdigheter, kunnskaper og holdninger som er viktig å beherske ut fra flere ulike forhold: Mestre ulike sosiale miljøer, etablere og vedlikeholde relasjoner eller vennskap, øke trivsel og fremme utvikling (Nordahl, 2003). Selv om barn sees på som kompetente betyr ikke dette at voksne skal gi avkall på sin autoritet. Med begrepet autoritative voksne menes at voksne på den ene side stiller krav til barna, på den andre side tar hensyn til barnet og forsøker å leve seg inn i barnets verden. Kompetanseperspektivet innebærer et pedagogisk prinsipp om voksne som merkompetente og de kan derfor fungere som veiledere for barn. Barns selvbestemmelse og ansvar er derfor ikke fikserte størrelser, da voksne gradvis bør trekke barna med i beslutningsprosesser. *Det kompetente barnet* kan ikke brukes som legitimitet for pedagogiske prinsipper som ”ansvar for egen læring”. Man bør følge prinsippet om gradert delegering av ansvar og selvbestemmelse (Sommer, 2003).

For jenter med diagnosen ADHD kan dette innebære at de i større grad enn andre barn kan behøve en voksen som strukturerer skolehverdagen deres. Bruk av arbeidsplaner er utbredt i dagens skole. Hensikten er å tilpasse undervisningen og hjelpe barna til å ta et økende ansvar for egen læring. Dette forutsetter at eleven er i stand til å planlegge, organisere og regulere eget læringsarbeid, at eleven er i stand til å disiplinere seg selv. Utgangspunktet for en slik pedagogikk er den selvregulerende, autonome eleven. Elever som ut fra eget initiativ ikke evner å arbeide særlig effektivt vil som følge av den arbeidsformen arbeidsplaner legger opp til, i for stor grad kunne bli overlatt til seg selv og sin egen ”selvregulering” (Klette, 2008). Når vi vet at

selvregulering er et kjerneproblem for elever med ADHD framstår ikke dette som et godt læringsmiljø for denne elevgruppa. To-til tre-ukers-planer som ofte brukes i ungdomsskolen kan for mange av disse jentene framstå kaotisk. Mange vil trenge lekser fra dag til dag. Lange arbeidsøkter hvor elevene forventes å jobbe selvstendig i opp til 60 minutter vil for de fleste oppleves uoverkommelig. De vil ha behov for mer konkrete, korte oppgavetyper (Vetthus & Bjelland, 2006) og en merkompetent voksen som kan være med å legge strukturen.

4.2.7 Barnet i skolen

Den autoritative lærerholdningen bør balansere mellom krav og innlevelse. Barnets mulighet til å inngå i en konstruktiv læringsprosess vil da øke, *i motsetning til en praksis som reguleres av ettergivenhet, autoritær eller uinvolvert forhold mellom voksne og barn / ungdom* (Sommer, 2006). Pedagogikken må tilrettelegges med utgangspunkt i hvordan dagens barn oppfører seg, ikke på antikvariske forventinger om hvordan *barn burde være* (ibid.). Barnet som aktivt handlende aktør må i større grad anerkjennes i skolen. Kvaliteten på relasjonen mellom voksne og barn og unge ser ut til å være avgjørende i all samhandling og oppdragelse. Relasjoner er noe som utspilles mellom mennesker, og ikke noe som sitter i mennesker. Voksne kan dermed både etablere og utvikle relasjoner til barn (Manger & Nordahl, 2005). I begrepet relasjon legges her hva slags innstilling til eller oppfatning du har av andre mennesker, implisitt hva andre mennesker betyr for deg (Nordahl, 2002). Relasjoner både bygger på og utvikles i samspill med andre mennesker, da det handler om kommunikasjon og samhandling. Tillit blir også et sentralt begrep, det kan defineres som tiltro til et annet menneskes pålitelighet (Heargraves i Nordahl og Manger 2005). Filosofen Hans Skjervheim presiserer at tillit er noe du får, ikke noe du kan kreve, dette er ikke et spørsmål om du som voksen er streng eller snill, men om du framstår som pålitelig, rettferdig og til å snakke med (Manger & Nordahl, 2005). Hennem har ut fra dybdeintervjuer med foreldre og barn vist hvilken grunnleggende posisjon relasjon og kjærlighet har i oppdragelsen av barn og unge (Hennem, 2002). Relasjonen har andre kvaliteter enn det vi faktisk gjør, den nære relasjonen blir en motvekt, en forsikring mot for sterk autoritetsutøvelse og dermed en forutsetning for å lykkes som oppdragere (Manger & Nordahl, 2005).

Kvaliteter som er betydningsfulle for å opparbeide en god relasjon til elevene er evnen til å se det enkelte barn, verdsette og anerkjenne det. Dette er handlinger som kan utspille seg uten at de

koster ekstra ressurser, da det er en holdning du møter elevene med. Det kan være et klapp på skulderen i forbifarten, et spørsmål om hvordan fotballkampen gikk i går, et blick eller et smil. Det kan synes som at ros, støtte, oppmuntring og positive tilbakemeldinger er genuint viktig for alle mennesker, med eller uten diagnosen ADHD.

Professor John Hattie fra New Zealand har samlet over 800 metaanalyser av ulike studier av skoleelevers måloppnåelse. Studien ser på hvilke faktorer som bidrar til bedre resultater hos elevene. Forskningsarbeidet tar for seg over 80 millioner elever, ser på mer enn 50.000 mindre studier, og er sannsynligvis en av de største utdanningsstudier noensinne. Han har funnet ut at *kontakt og interaksjon* mellom lærere og elever er den aller viktigste faktoren (Hattie, 2009).

En helt fersk forskningsrapport fra Høgskolen i Hedmark "*Skoler med liten og stor forekomst av atferdsproblemer*" har plukket ut 3 av de skolene med minst atferdsproblemer, (A-skoler) og 3 skoler med mye atferdsproblemer, (B-skoler). Forskere har i tillegg til en kvantitativ tilnærming gjennom spørreskjemaer gått inn i skolen og systematisk observert undervisningen i 3 dager. De har også intervjuet fem lærere og rektor ved disse seks skolene. De konkluderer mer at mangel på tilhørighet og struktur i stabile omgivelser gjør elevene urolige og utrygge. Konsekvensen er at elevene lærer mindre og får større sosiale problemer. I A-skolene har maksimalt fem prosent av elevene ADHD-diagnose eller atferdsproblemer. I B-skolene er andelen det dobbelte - altså ti prosent. Tre ganger så mange elever får merkelappen "vanskelig" i de dårlige skolene, sammenlignet med de gode. Dette gjenspeiles i bruken av spesialundervisning. På B-skolene får 11 prosent av elevene spesialundervisning, mot bare 4 prosent i A-skolen. Konsekvensen er at mange elever stemples som vanskelige fordi kvaliteten på undervisningen og skolens organisering er for dårlig (Nordahl, Kostøl, & Mausestagen, 2009).

4.2.8 Oppsummering

Dion Sommer sammenfatter utviklingsbegrepet i en kontekstuell forankret barndomspsykologi slik:

Udviklingen kendetegner de kvalitative og kvantitative overgange, der gjennom barndommen gradvis setter et barn i stand til å håndtere de kompetencekrav, det stilles over for i hverdagslivets sosiale dynamikk. Utviklingsprosessen kan enten befordres eller bremses av et komplisert samspill mellom kulturelle forhold, sosiale samspill og de enkelte barns muligheter og begrensninger (Sommer, 2003:64).

Senmoderne utviklingsteorier peker på at barn helt fra spedbarnsalderen lever i en sterkt utvidet sosial verden, og dette må nødvendigvis avspeile seg i psykologiens forståelse av utvikling. Det handler om å se på mennesket som et primært sosialt, aktivt meningssøkende og relasjonelt vesen.

Det kan synes problematisk å sammenstille et medisinsk, diagnostisk perspektiv med den dynamiske barndomspsykologien som blant andre Sommer presenterer. Å sette diagnosen ADHD kan forstås som et deterministisk syn på barns utvikling. Bestemte atferdstrekk bestemmer diagnosen, barnet *har* ADHD, noe som plasserer problemet i barnet. Hvor blir det da av intensjonaliteten og aktørperspektivet? Diagnosen ADHD kan få så stor plass i skolens syn på disse jentene at de i mindre grad evner å se ressurser og muligheter. Skolehverdagen er kompleks, når jenta får en diagnose kan vi få vansker med å se de sammenhenger som jentenes problemer konstituerer seg i. Diagnoser kan bidra til å flytte blikket vekk fra foreldre-barn-relasjoner, lærer-elev-relasjoner og plassere vanskene i barnet. Diagnosen vekter det negative, det vil si det barnet ikke mestrer. *Hvorfor oppfører barnet seg slik? Fordi der har ADHD. Hvorfor har barnet ADHD? Fordi det oppfører seg slik.* Slik står barnet i fare for å bli sin diagnose, ikke et barn *med* en diagnose (Larsen, 2008). Diagnosen kan føre til at læreren slipper å se kritisk på egen praksis, da det er barnet som er og har problemet. Utfallet av dette kan bli stigmatisering og stemping. Sommer vektlegger å se barnet i et aktørperspektiv, noe som innebærer at vi ser på elevens handlinger som intensjonale og de peker framover. I et diagnostisk perspektiv er det lett å komme i en situasjon hvor vi ser diagnosen som en årsak til elevens handlinger, eleven har ikke selv herredømme over sine handlinger, årsaken ligger forut for handlingen i tid, og årsaken til problematferd eller dårlige læringsresultater plasseres i eleven.

Sommer framhever at vi ikke har noen evige sannheter, men at vi alle er en del av vår tid og vår kultur. Diagnosen satt i sitt medisinske paradigme kan framstå som en ”evig sannhet”, og dette kan oppfattes som motsetningsfylt.

På den annen side kan en diagnose også oppleves som en hjelp og en lettelse og være et utgangspunkt for gode tiltak både i hjemmet og på skolen. For å møte barn og unge på en best

mulig måte trenger vi å kjenne barnet og vite noe om deres spesielle måte å lære på. Gjennom en utredningsprosess vil en finne både styrkesider og vanskeområder. Barn med symptomer på ADHD kan etter at en diagnose er stilt få en forklaring på hvorfor de har strevd så mye, hvorfor de har fått så mye negative tilbakemeldinger. Et annet utfall for skolen enn ”å plassere problemet i barnet” kan være å se barnet på en ny måte, og dermed forholde seg annerledes til henne. Hun er ikke lat eller uforskammet, men har en spesifikk vanske som gjør at hun trenger ekstra struktur, forutsigbarhet og er sårbar i forhold til utvikling av sosial kompetanse. For henne vil det være av stor betydning å ha en god relasjon til læreren sin (Vetthus & Bjelland, 2006).

Det kan være nyttig å føre en argumentasjon for at diagnosen ADHD ikke må forstås som hele mennesket, da det kan føre til en tingliggjøring av jenta som vanskeliggjør gode relasjoner og gode læringsmiljøer. I sitt essay ”*Det instrumentalistiske mistaket*” presiserer filosofen Hans Skjervheim at vi må skille mellom ting og personer, ”*mistaket ligg i at ein absolutterer ei bestemt form for teori, men ei form for teori som innanfor visse grenser har sin legitime rett*” (Skjervheim, 2002:137). Med dette forstår jeg at vi må se mennesket med dets muligheter og vansker, i dyp respekt for hele mennesket. Det medisinske paradigmet med sine diagnoser må bare være ett av utgangspunktene for den pedagogiske virksomheten. Diagnosen kan ikke sees på som årsaken til alle vansker jenta måtte ha, da hun er aktør i eget liv og handler ut fra mange ulike formål og intensjoner. Hver enkelt situasjon og hver enkelt jente må sees for seg, bare ved å bli kjent med denne spesielle jenta kan vi klare å tilpasse undervisningen på en god måte.

Sommers barndomspsykologi samsvarer godt med en vid form for tilpasset opplæring, verdier som fellesskap, godt klassemiljø, gode relasjoner mellom elever og lærere utvikles best i felleskulturer og ikke i sterkt individuelt tilrettelagte skoledager der arbeidsplaner og individsamtaler er det mest framtrædende. Vi må våge å se kompleksiteten; gode kunnskaper og kjennskap til hver enkelt elev er ingen motsetning til en inkluderende skole og til å anlegge et mer systemisk perspektiv. Etisk sett vil det være betenkelig å redusere elevers handlinger og problemer i skolen til individuelle medfødte eller påførte skader eller vansker. ”*Dette vil være en form for reduksjonisme som ikke gir læreren mulighet til å se eleven som aktør i eget liv*”(Nordahl, 2005:41).

5 FORSKNINGSDSIGN OG METODE

5.1 Valg av metode

Jeg har valgt å bruke kvantitativ metode i denne undersøkelsen for å få et overblikk over hvordan jenter med diagnose ADHD har det i skolen.

Min problemstilling *jenter med diagnose ADHD; hvordan oppfatter de sin situasjon i skolen, og hvordan vurderer lærer dem, sett i forhold til jenter på samme alder uten en slik diagnose?* kan i utgangspunktet invitere til en kvalitativ tilnærming. Intervju med jenter, lærere og foreldre ville kunne belyse dette forskningsspørsmålet gjennom å gå i dybden på opplevelsesaspektet. Jeg har likevel valgt en kvantitativ tilnærming til problemstillingen. Dette er gjort med bakgrunn i et ønske om å få en oversikt over hvordan disse jentene faktisk har det etter at diagnosen er stilt og de er tilbake i hverdagen. Gjennom lesing av flere masteroppgaver med dybdeintervju av jenter med diagnose ADHD sitter jeg igjen med et samstemmig inntrykk av at jentene og deres familier er glade for at diagnosen er stilt og at de har fått medikamentell støtte. Et før og etter -perspektiv er rådende (Eldby, 2007; Pettersen, 2005; Waldal, 2007). Hvordan mestrer de skolehverdagens sosiale og faglige krav sett i forhold til jenter uten diagnose ADHD? Får de den hjelp og støtten de trenger? Dette er spørsmål jeg ønsker å få belyst gjennom et stort datamateriale.

Tidlig i prosessen ble det klart at jeg kunne få tilgang til et stort kvantitativt datasett gjennom professor Thomas Nordahl som har gjennomført en evaluering av LP-prosjektet. Jeg fant det hensiktsmessig innenfor rammen av en 30 studiepoengs masteroppgave å bruke mest tid på analyse og drøfting av data, og mindre tid på selve undersøkelsesprosessen.

Valget mellom en kvalitativ og en kvantitativ forskningsstrategi kan sees som et pragmatisk valg eller som et valg av vitenskapsfilosofisk standpunkt (Ringdal, 2007:91).

I positivismestriden på 70-tallet argumenterte en rekke filosofer og sosiologer mot bruk av en kvantitativ forskningsstrategi i samfunnsforskning. Mange hevdet at kvalitativ metode var mer egnet til å forske på samfunnsvitenskapenes materie, der menneskers handlinger står sentralt. I

dag er det mer vanlig å se kvalitativ og kvantitativ metode som komplementære til hverandre, og bruk av flermetodedesign, (triangulering), kan betraktes som et utslag av dette (ibid.).

En kvantitativ forskningsstrategi bygger på en antagelse om at sosiale fenomener viser så stor stabilitet at måling og kvantitativ beskrivelse framstår som meningsfylt. En kvantitativ forskningsstrategi er gjerne teoristyr, eller deduktiv. Forskeren stiller spørsmål og avleder hypoteser fra de teoretiske perspektiver som ansees som relevant for det fenomen som skal studeres.

Andre kjennetegn ved kvantitativ metode er at en har store, representative utvalg, og forskeren har gjerne avstand til det som skal studeres. Dataene man får er tallmateriale og man bruker statistiske analyseteknikker for å skape forståelse og mening. En kan si at kvalitative forskningsdesign går i dybden, mens kvantitative undersøkelser går i bredden ved å registrere sammenlignbar og strukturert informasjon i et stort utvalg (Ringdal, 2007). For meg var det avgjørende å kunne få mulighet til å se noen sammenhenger knyttet til hvordan jenter med ADHD oppfatter sin skolehverdag kontra hvordan skolehverdagen oppfattes for jenter uten diagnose.

5.1.1 Survey, spørreundersøkelser

Det engelske ordet survey betyr oversikt eller overblikk. Denne type forskning er en samlebetegnelse på kvantitative forskningsdesign hvor datainnsamlingen foregår ved bruk av strukturerte spørreskjemaer. I de samfunnsvitenskaplige forskningsmiljøene ved norske universiteter og høyskoler har surveyforskning hatt en dominerende plass de siste 30-40 årene (Fuglseth & Skogen, 2006).

En spørreundersøkelse er en systematisk metode for å samle inn data fra et utvalg personer for å gi en statistisk beskrivelse av den populasjonen utvalget er hentet fra (Groves, 2004).

Utspørringen er standardisert og stilles i form av intervju eller selvutfyllingsskjema. Det kan dreie seg om besøksintervju, telefonintervju eller spørreskjema for selvutfylling. Tidligere ble spørreskjemaene sendt i posten og registrert manuelt etterpå. I dag brukes det ofte nettskjema som ansatte eller elever kan fylle ut på arbeidsplass eller skole. Selvutfyllingsskjemaene gir best

mulighet til å beskytte svarsituasjonen, da skjemaet kan fylles ut når ingen andre er til stede og de som svarer er garantert absolutt anonymitet. Måleinstrumentet i undersøkelsen blir spørsmålene i spørreskjemaet (Ringdal, 2007).

5.1.2 Utvalg, gjennomføring og svarprosent

Lillegården kompetansesenter var høsten 2006 ansvarlig for å iverksette LP-modellen i 104 grunnskoler i Norge, Høgskolen i Hedmark er ansvarlig for evalueringen. Den undersøkelsen som jeg bruker som grunnlag for mitt forskningsprosjekt ble gjennomført høsten 2006 i forkant av at LP-modellen ble iverksatt på de ulike skolene. Den blir i senere forskningsrapporter brukt som et sammenligningsgrunnlag for å måle endring når LP-modellen evalueres. Det er blitt innhentet skriftlig samtykke fra foreldrene til alle elevene som har vært med på kartleggingsundersøkelsen. Alle lærerne har også gitt sitt samtykke til å svare på de ulike spørsmålene. Undersøkelsen har vært nettbasert, og alle lærere og elever har fått sitt eget brukernavn og passord for deretter å fylle ut spørreskjemaene hver for seg. Spørreskjemaene er standardiserte og har faste svaralternativer, dvs. lukkede spørsmål. Dette innebærer at man senere kan se på likheter og variasjoner i hvordan respondenten svarer, standardiseringen gir muligheter til å generalisere resultater fra utvalg til populasjon (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2006).

Det har ikke vært mulig for andre å komme inn på nettstedet og se hva de enkelte har svart. Alle data er i etterkant anonymisert. Den tekniske løsningen for dette opplegget har Conexus stått for. Datafilene er deretter bearbeidet og kvalitetssikret gjennom statistikkprogrammet SPSS.

Kartleggingsundersøkelsen er godkjent fra NSD og jeg har fått tilgang og tillatelse til å bruke forskningsmaterialet av Thomas Nordahl. Utvalget i denne undersøkelsen er alle elever fra 5. til og med 10. Klassestrinn, til sammen 9430 elever fra 33 ulike kommuner. Noen kommuner har alle sine skoler med i LP-prosjektet, disse utgjør 58 av skolene. Det kan være med å styrke reliabiliteten når alle skolene i en kommune deltar fordi det da ikke bare er de utviklingsorienterte og endringsvillige skolene som er plukket ut. Det er en jevn spredning av små og store skoler med fra 20 til 800 elever, og det er omtrent like mange skoler fra by- og landkommuner. 13 fylker i Norge er representert i undersøkelsen. Andel elever som mottar spesialundervisning er som landsgjennomsnittet, det samme gjelder andelen minoritetsspråklige elever. Det er også skoler med egne forsterkede avdelinger for elever med store funksjonshemminger med i

undersøkelsen. Det er ikke gjort utvalg av klasser eller trinn ved den enkelte skole. Det er viktig å presisere dette fordi forskjeller internt i skoler kan være minst like store som forskjeller mellom skoler. Alle elever på alle aktuelle klassetrinn er med i kartleggingen. (Nordahl & Sunnevåg, 2008).

Svarprosenten er 78,6, den kan karakteriseres som relativt tilfredsstillende. Den kunne med fordel vært noe høyere. Den såpass lave svarprosenten kan skyldes at Nordahl og Sunnevåg ikke fikk tillatelse av datatilsynet til å purre på samtykkeerklæringer fra foreldre.

Ovenstående beskrivelsen av kartleggingsundersøkelsen viser at den kan betegnes som survey-forskning.

5.2 Vitenskapsteoretiske perspektiver

I dette kapittelet ønsker jeg å plassere det teoretiske grunnlaget for oppgaven i et vitenskapsteoretisk perspektiv. Sommers barndomspsykologi beskrives som en senmoderne teori, og dette vil jeg drøfte opp mot postmodernisme og modernisme. Jeg vil også se på fenomenet ADHD i et slikt perspektiv. Å være klar over hvilke vitenskapstradisjoner diagnoser og andre begreper stammer fra kan bidra til en økt bevissthet og refleksjon i forskerrollen.

5.2.1 Modernitet, senmodernitet og postmodernitet

Begrepet modernitet kan forklares som en tro på utvikling og fremskritt. Det moderne samfunnsperspektivet eller tankesyntet hevder at det går an å skille mellom sant og falskt. *Mulighet for at sannhet eksisterer* er grunnlaget for at mennesket og samfunnet kan utvikle seg til det bedre. Opplysningstanken på 1700-tallet anses av mange som det modernes fødsel (Alvesson & Sköldberg, 2008). Vi finner innenfor moderniteten og utviklingen av det vestlige, industrielle samfunn en stor tro på den menneskelige fornuft, og en oppfatning av at vitenskaplige nyvinninger, vekst og utvikling skulle gi bedre livsvilkår for alle mennesker. En stor tillit til nasjonalstatens evne og mulighet til å skape lov, rett og velstand for sine innbyggere finner vi også i denne tidsepoken, samt troen på ”de store sannheter”. Eksempler på dette kan være misjonering av kristendom og vestlige verdier til andre deler av verden og marxismen som det store svaret på hvordan man kunne bekjempe klassemotsetninger og økonomisk urettferdighet

mellom mennesker. I Norge hadde moderniteten sin blomstringstid i oppbyggingen av landet etter den andre verdenskrig gjennom en allmenn tro på verdier som fellesskap, utvikling og framskritt.

Den engelske sosiologen Anthony Giddens gir forklaring til begrepet senmodernitet. Han mener det blant annet dekker forhold som globalisering, oppbrudd av tradisjonelle verdier, (avtradisjonisering) og individualisering. Med globalisering menes her at ingen kan holde seg utenfor, alle kan bli rammet av en potensiell atomkrig eller økologiske katastrofe. Han argumenterer for at senmoderniteten er et definitivt stadium i samfunnsutviklingen, og at dette stiller spesielle krav til menneskelig refleksjon. Han har bl.a. hevdet at tradisjoner bare kan bevares hvis de også kan begrunnes sosialt. Alternativet er at tradisjonene går tapt, eller at folk blir fundamentalister (Giddens, 1997; Store norske leksikon). Konsekvensen vil være at vi ikke kan ta noen ting for gitt, men forholde oss som tenkende, kritiske og reflekterende mennesker til våre liv og våre relasjoner.

Senmoderniteten slik Sommer karakteriserer den i sin "Barndomspsykologi" står i et motsetningsforhold til postmodernismen der mange hevder at vedtatte, objektive sannheter ikke finnes, og det snakkes om et sammenbrudd i verdiformidlingen mellom generasjonene. Ut fra Sommer har vi alltid en plikt til å videreføre det vi opplever som gode verdier i vår kultur til neste generasjon. Men vi må forholde oss til ny viten om samfunn og mennesker, være refleksive (Sommer, 2006).

Det postmoderne som teori er umulig å beskrive ut fra en konkret teori eller retning. Det postmoderne er en sosial kritikk av moderniteten gjennom påstanden om at *virkeligheten slik vi forholder oss til den er kultur og har alltid vært det*. Dens holdning til kunnskap om verden er å løse opp skillet mellom sant og falskt og heller presentere et uendelig antall fasetter av verden slik den kan framstå. De store felles sannhetene går i oppløsning, generelt forstås det postmoderne som preget av fragmentering. Den berømte amerikanske filosofen Jean-Francois Lyotard skrev i 1979 en avhandling "Den postmoderne tilstand – en rapport om viten" Han åpner verket med en arbeidshypotese:

Vår arbeidshypotese går ut på at kunnskap (savoir er også "viten") endrer status når samfunnet trer inne i det som kalles den postindustrielle tidsalder og kulturen trer inn i det som kalles den postmoderne tidsalder (Røssaak, 1998:21).

Han hevder at kunnskap har mistet sin status som ledd i en progressiv og frigjørende helhet. Det moderne prosjekts store fortellinger, (som for eksempel Bibelen og Carl Marks teori), har mistet sin troverdighet. Det postmoderne kjennetegnes ved mistillit til metafortellinger. I moderne politikk har de store "frigjøringsberetningene" i sin mest ekstreme tilstand ført til stalinisme og nazisme, gulag og holocaust. Man oppfatter ikke lenger nyvinninger innenfor vitenskapene som entydig positivt, man har sett utviklingens "bakside" i form av for eksempel atom- og genteknologi, som like mye byr på problemer som løsninger. Menneskeskapte klimaforandringer i form av "dødt hav" og naturkatastrofer er eksempler på det samme. "*Fornuften er ikke bare fornuftig*". I forskning er det ikke lenger snakk om de evige sannheter, men om en pågående prøving og feiling. Derfor mener Lyotard at uenighet, splid, avvikelse, falsifisering er viktigere enn tilpassning og ro (Røssaak, 1998). Dette er i ikke ny tenkning, men i overensstemmelse med det den østerrikske filosofen Karl Popper og hans elev Imre Lakatos hevder; jo mer effektivt vi søker etter falsifikasjon eller falsifikasjonsmuligheter, desto mer effektivt fremmer vi også veksten i kunnskap (Hjardemaal, Tveit, & Kleven, 2002). Den radikale retningen innenfor postmodernismen benekter at det finnes en verden utenfor menneskets kultur, mens de mer moderate hevder at det godt kan finnes en verden der ute, men det er representasjonen av verden som er problematisk og som man må diskutere (Røssaak, 1998).

Filosofen Jacques Derrida innfører begrepet *dekonstruksjon* i 1966. Alle de tre bøkene Derrida utga i 1967, det året han trådte frem som en av Frankrikes ledende filosofer, handler om forholdet mellom tanken og dens representasjon i skrift og tale. Dekonstruksjon kan nettopp forstås som en reaksjon på den europeiske opplysningstradisjonen. Alle ideologier og totaliserende tanke-systemer kan dekonstrueres i følge Derrida. Han åpner opp for usikkerhet og den absolutte forståelsens umulighet. Derrida ser på dette som positivt, en mulighetsbetingelse for etikk, rettferdighet og demokrati (Mekjan, 1999). Et konstrukt er et begrep som betegner et mentalt objekt eller forestilling, dvs. at dets eksistens er avhengig av individuelle, mentale forestillinger og bilder, i motsetning til virkelige objekter som eksisterer uavhengig av mentale forestillinger (Bunge, 1974). Ut fra dette kan for eksempel ADHD, sosial kompetanse og relasjon betraktes

som konstrukt, (og kan dermed dekonstrueres), mens elev, lærer og klasserom er reelle objekter. Et nødvendig premiss for dekonstruksjon er forutsetningen om at menneskehjernen, fordi den alle steder er likt konstruert, sorterer inntrykkene på samme vis – nemlig gjennom motsetninger, kontraster og relasjoner og ved å stille dem opp i todelte motsetninger (binære opposisjoner), for eksempel mann- kvinne, rett og galt. Dekonstruksjon kan belyses gjennom begrepene terrorist og frihetskjemper, eller tater og nasjonal minoritet. Det er de samme menneskene som karakteriseres, makten ligger hos dem som definerer begrepene.

5.2.2 Fenomenet ADHD i et vitenskapsteoretisk perspektiv

Når det gjelder fenomenet ADHD må det plasseres i et positivistisk vitenskapssyn. Begrepet positivisme har vært sentralt i den vitenskapsfilosofiske debatten siden begynnelsen av 1800-tallet da Comptes lanserte begrepet (Alvesson & Sköldbberg, 2008). Erfaringene dreier seg om det som kan observeres, telles, veies, måles, bare det vi kan erfare med sansene våre er kilde til sikker kunnskap. Utredningsprosessen fram mot diagnose bygger på synet om at nøytral kartlegging av en objektiv virkelighet til en viss grad er mulig. Eline Thornquist er kritisk til dette og hevder at en empirisk/positivistisk posisjon er kjennetegnet ved ”å *eliminere kontekst, subjektivitet og mening i sin søken etter lovmessighet og kausale sammenhenger*” (Thornquist, 2003:199). En fare er da at man ser bort fra menneskers forståelse av seg selv, sine handlinger og sin verden. Forståelse og handlinger er kontekstuelle og situasjonelle og forandrer seg over tid. De inngår alltid i et bestemt paradigme. Dette kan bli oversett hvis vi ikke holder andre perspektiver framme.

Dersom vi ser på ADHD i et senmoderne perspektiv blir begrepet refleksjon sentralt. Diagnosen kan fra en slik synsvinkel ikke sees på som en entydig sannhet, da mange mulige innfallsvinkler og en bred tilnærming for å forsøke å forstå fenomenet ADHD er ønskelig. Termen *bio-psyko-sosialt perspektiv* passer inn i en senmoderne tankemåte, der det er et større fokus på ulike forståelsesmodeller, der både genetik, oppvekst, miljø, sårbarhet og resiliens er sentrale områder for vurdering. Diagnosen settes ikke på bakgrunn av kryss på skjema og testresultater alene, man forsøker å se fenomenet i en kontekst.

Diagnosen ADHD i et postmoderne perspektiv fortøner seg som et paradoks, de som har sitt tyngdepunkt i denne forståelsen av vitenskapen vil ha et ønske om å se hvert individ i sin sammenheng uten å sette barnet inn i en bestemt kategori.

På bakgrunn av dette finner jeg det interessant å gjøre et tankeeksperiment ved hjelp av Derrida og hans begrep dekonstruksjon.

5.2.3 Jenter - og jenter uten ADHD - en dekonstruksjon

”*Det finnes ingen ting utenfor teksten*” er et berømt utsagn av Derrida. Sindre Mekjan hevder at ”*Derrida bruker tekst som en metafor for hele virkeligheten mennesket forholder seg til*” (Mekjan, 1999:103). Derrida ser maktforhold som et uatskillelig trekk ved selve det språklige uttrykket, i måten våre ord og begreper blir dannet på. Det å sette folk i grupper ut fra genetiske forklaringer har i vår nære historie hatt store negative følger for enkeltmennesker. Et eksempel er steriliseringsloven av 1934 som ga staten økt kontroll med ”*mindreverdige arveanlegg*”, blant annet åndssvake, omstreifere og romanifolk. Så sent som i 1987 ble barn av Romanifolket automatisk ført inn ”*sentral kartoteket for alvorlig sinnslidende*” (Johansen, 2009). Dette er tankevekkende i forhold til den økende grad av diagnostiseringen av barn vi ser i dag. Det å plassere dem i kategorier på bakgrunn den todelte motsetningen normalitet og avvik behøver ikke nødvendigvis bare ha positive konsekvenser. Som jeg også tidligere har vært inne på kan jenter med diagnose ADHD ved å bli kategorisert som en form for avvikere gjennom dette bli stigmatisert. Vi vet fra bred kontakt med skoler at i noen skolemiljøer blir det språklige uttrykket ”ADHD” forbundet med *uro, bråk, trøbbel*. På bakgrunn av dette ønsker noen foreldre å ikke være åpne omkring utredning og diagnose. Dette kan igjen føre til skam og skyld for barnet ved at hun fornemmer at dette er noe som bør skjules.

Dekonstruksjon:

Etter å ha avdekket motsetningen og de verdiene det er forbundet med, reverserer Derrida forholdet. Dette er et strategisk avgjørende grep, sier Derrida. Skal man greie å destabilisere det hierarkiske maktforholdet, må man først gå gjennom en periode hvor det tidligere undertrykte leddet privilegeres (Mekjan, 1999:103).

Vi må altså i følge Derrida privilegere jenter med diagnosen ADHD, og setter det hele på hodet ved å kategorisere jentene på en annen måte. Derrida problematiserer alle forsøk på å identifisere

noe absolutt. Dekonstruksjon er rettferdighet, en åpenhet mot det nye og uventede, det man enda ikke har tenkt seg, hevder han i *Force de Loi* (Cornell, Rosenfeld, & Carlson, 1992).

Ut fra dette kategoriserer jeg jenter med diagnose ADHD som **Jenter**, og jenter uten vansker som **Jenter uten ADHD**.

Jenter er kreative, har evnen til virkelig å fordype seg i det de interesserer seg for, de har evnen til raskt å skifte fokus, til å si hva de mener uten forbehold, de handler resolutt uten å nøle. De kjenner sine behov, de er energiske og har stor evne til å holde kroppen sin i aktivitet. De er ikke redde for å ta en konflikt og står for hva de mener. Som Askeladden samler de på de mest uventede ting som de får bruk for når de trenger dem som mest. De har sine egne spesielle løsninger på gitte oppgaver, følger ikke instruksjonen men kommer fram med uventede, spennende resultater. De er morsomme og uforutsigbare, det vil alltid *skje noe* når du er sammen med jentene!

Jenter uten ADHD er konforme og autoritetstro, de gjør alltid det de blir bedt om uten å kjenne etter sine egentlige behov. De tør ikke si sin mening, men skjuler den bak omskrivinger og baksnakking. De er avhengige av sine venninner og tør ikke stå på egne bein. De tilpasser seg ukritisk, og blir dermed hele tiden avhengig av gruppen. De sitter i timevis med kjedelige oppgaver uten å spørre seg hva de egentlig trenger av denne kunnskapen. De er forutsigbare og lite energiske, gjør som læreren sier uten å tenke selv. Det kan bli lite fart og spenning når du er sammen med jenter uten ADHD.

5.3 Operasjonalisering, måleinstrument i undersøkelsen

Operasjonaliseringen vil si å gi nøkkelbegreper et presist meningsinnhold. Det er også en måte å avgrense det fenomenet som skal undersøkes på. Jeg ønsker i min undersøkelse å finne ut hvordan jenter med ADHD oppfatter sin situasjon i skolen og hvordan lærere vurderer dem, sett i forhold til jenter uten vansker. Ut fra denne problemstillingen har jeg valgt å konsentrere min undersøkelse omkring begrepene *sosial kompetanse, relasjoner og trivsel*. Dette er sentrale begreper i pedagogisk virksomhet, og mange mener relasjonelle forhold og trivsel er aspekter

som må være tilfredsstillende dekket for at læring kan finne sted (Hattie, 2009). ”*Det at elever opplever trivsel, trygghet, ro og orden i skolen ser ut til å gi rom for læring og en positiv elevframgang*” (Nordahl, 2005:152). For jenter med ADHD vil dette framstå som betydningsfullt sett i sammenheng med de spesifikke vanskeområdene jeg har beskrevet i teorikapittelet, der sosial kompetanse framstår som vanskelig for mange. Relasjoner mellom elevene er en betydningsfull del av skolens læringsmiljø. Frønes sin forskning viser at elevene opplever dette som noe av det viktigste i skolen. Jevnaldersrelasjoner har stor betydning for sosial utvikling, og skolen er en vesentlig arena; alle elevene må være der, og de er der en stor del av hverdagen. Det å oppleve seg å være som de andre er også vesentlig sett i forhold til personlig utvikling (Frønes, 2006). Elevenes arbeidsinnsats og motivasjon er en dimensjon jeg finner spennende og relevant å utforske med henblikk på at utholdenhet, motivasjon og regulering av følelser og atferd i følge Barkley er noe av kjerneproblematikken ved ADHD, og dette vil ha innvirkning på arbeidsinnsats (Barkley, 2006).

Spørreskjemaene som er brukt i undersøkelsen bygger på skalaer utviklet av anerkjente forskere. *Sosial kompetanse* er kartlagt gjennom kontaktlærers vurdering av hvordan hver enkelt elev handler og opptrer i ulike sosiale situasjoner. Gresham og Elliot (1990) har utviklet ”*Sosial skills rating system*” som er utgangspunktet for faktorløsningen som er anvendt i denne undersøkelsen. De faktorene som her er brukt er i hovedsak i samsvar med faktorene i Sørli (1998). *Relasjoner* mellom elever og mellom elever og lærere er kartlagt gjennom skalaer hentet fra ”*Classroom Environment Scale*” (Moos og Trickett 1974) og Eccles et al. (1991). Disse skalaene er også anvendt i tidligere forskningsrapporter, blant annet Ogden (1995) og Nordahl (2000). Begrepet *trivsel* er operasjonalisert i en skala utviklet av Rutter et al (1979) og Ogden (1995) og er prøvd ut av Nordahl (2000). *Motivasjon, arbeidsinnsats og interesse* er operasjonalisert av Thomas Nordahl (2005).

Jeg hadde også i utgangspunktet et ønske om å kartlegge jentenes skolefaglige prestasjoner. Det viste seg imidlertid at materialet hadde for lite data til at det kunne gi pålitelige resultater på dette området. Vi har ikke opplysninger om faglige prestasjoner for elevene på barnetrinnet og kun data fra 12 jenter med diagnose ADHD på ungdomstrinnet. Dette utgjør under halvparten av

utvalget på 29 jenter, noe som innebærer at skolefaglige prestasjoner ikke vil bli analysert og drøftet i denne oppgaven.

Selve operasjonaliseringen av fenomenet ADHD har skjedd ved at kontaktlærer for hver basisgruppe har krysset av på skjemaet for hver enkelt elev om hun har diagnose ADHD eller andre typer vansker. Her kan det ligge et usikkerhetsmoment, men det er lite sannsynlig at kontaktlærer vil krysse av for ADHD dersom jenta ikke har fått denne diagnosen. Det er også lite trolig at hun ikke har kjennskap til det dersom ei jente i hennes basisgruppe har fått diagnosen ADHD, da det i kriteriene for utredning vektlegges at vanskene må framtre på to arenaer, både hjemme og på skolen. Sett i sammenheng med dette vurderer jeg at fenomenet ADHD er målt på en tilfredsstillende måte.

På bakgrunn av problemstillingen min, ”*..hvordan jenter oppfatter og lærere vurderer..*” finner jeg det hensiktsmessig i operasjonaliseringen å skille mellom lærervurderinger og elevvurderinger.

5.3.1 Lærervurderinger

Spørsmålene angående utvikling av sosial kompetanse er i denne spørreundersøkelsen besvart av kontaktlærere ut fra hvordan de vurderer at elevene opptrer i ulike sosiale situasjoner i skolen. Skalaene er operasjonalisert i 5 faktorer. Den første dimensjonen som kontaktlærerne har vurdert er *tilpasning til skolens normer*, som blant annet belyser om du gjør det du blir bedt om, er oppmerksom, ignorerer forstyrrelser fra medelever og følger instruksjoner. Den andre faktoren er *selvkontroll* som omhandler hvordan du tilpasser deg til fellesskapet og tar hensyn til andre. Den tredje er *selvhevdelse* som blant annet omfatter å kunne stå for noe selv, be andre om hjelp og kunne ta hensyn til andre, den fjerde er *empati og rettferdighet* som vurderer om du kan sette deg inn i andres synspunkter og følelser, og om du kan vise respekt for andre. Til slutt kommer faktoren *innordning*, som sier noe om hvordan du forholder deg til beskjeder fra voksne, etter medelevers forslag til aktiviteter og hvordan du takler sinnet ditt i konflikter med voksne. Kontaktlærerne har også vurdert elevenes *motivasjon, arbeidsinnsats og interesse*.

5.3.2 Elevvurderinger

Elevene har selv svart på spørsmål omkring relasjon mellom elever og relasjon mellom elev og lærer. Thomas Nordahl som har utarbeidet spørreskjemaene valgte en to-faktorløsning for å måle relasjon mellom elevene i klassa / basisgruppa. Den første faktoren handler om *forholdet mellom elevene i klassa* og ligger nær opp til det vi omtaler som *klassemiljø*. Den andre faktoren omhandler *forholdet mellom eleven og medelever* og jentene har her svart på spørsmål omkring hvordan de har det i forhold til de andre elevene i klassa / basisgruppa.

Jentene har også svart på spørsmål knyttet til *syn på skolen og trivsel*. Sumskåren trivsel inneholder spørsmål om eleven liker seg i skolen og i timene og om hun ser på skolen som betydningsfull i forhold til å få gode karakterer. Den dekker også det vi kan kalle *sosial trivsel*, om hun liker seg i friminuttene, om hun blir mobbet og hvordan hun opplever at hun har det i klassa / basisgruppa.

5.4 Statistiske analyser

Analysen av datamaterialet er forsøkt gjort på en systematisk og planmessig måte. I all hovedsak er de samme statistiske analysene brukt på de ulike datasettene (Nordahl, 2000).

Thomas Nordahl har gjennomført faktoranalyser innenfor alle skalaområdene i denne kartleggingsundersøkelsen. Måleinstrumentene er utviklet for å dekke hovedbegreper og underbegreper, og spørsmålene er laget for å være mest mulig representative for de begrepene som skal undersøkes. Det er tatt utgangspunkt i faktorløsninger basert på tidligere bruk av måleinstrumentene. Nordahl og Sunnevåg har også gjennomført reliabilitetsanalyser ved hjelp av Cronbach alpha. Disse vil bli gjengitt i undersøkelsen.

Jeg har anvendt frekvensanalyser for å få en innledende oversikt over materialet både når det gjelder innhold og spredning av svar.

Jeg har brukt variansanalyser (one way anova) da det i denne undersøkelsen har det vært vesentlig å finne fram til gruppeforskjeller; forskjell mellom jenter med diagnose ADHD og

jenter uten vansker. Den relative størrelsen på gruppeforskjellene er vurdert ut fra standardavviket i målingene og forskjellene mellom de aktuelle gruppene er gjengitt i standardavvik. På denne måten har jeg tatt hensyn til variasjonen i forskningsmaterialet. Statistisk betyr dette at den faktiske forskjellen mellom jenter med diagnose ADHD og jenter uten vansker innen for eksempel skåren sosiale ferdigheter er dividert med den gjennomsnittlige størrelsen på standardavviket innen sosiale ferdigheter. Jeg har brukt følgende formel i utregningene:

$$\text{Forskjellen i standardavvik} = \frac{\text{Resultat jenter uten vansker} - \text{resultat jenter ADHD}}{\text{Gjennomsnittlig vektet standardavvik}}$$

Med vektet standardavvik går jeg ut fra et beregnet gjennomsnitt av standardavvikene på målingene som er vektet for forskjellen på størrelsen i utvalgene *jenter uten vansker* og *jenter med diagnose ADHD*. En svakhet med bruk av standardavvik er at det blir mer usikkert når variansen i undersøkelsen ikke er normalfordelt (Halvorsen, 2002).

Jeg har foretatt noen korrelasjonsanalyser for å vurdere sammenhenger i datamaterialet. Det er viktig å presisere at disse ikke kan si noe om årsaksforhold mellom variablene. Selv om det skulle vise seg å være sterk sammenheng mellom ulike faktorer er det ikke mulig å si hvilken retning det er på disse sammenhengene.

5.5 Validitet og reliabilitet

Anvendelsen av de empiriske resultatene i denne undersøkelsen er avhengig av dataenes validitet og reliabilitet. Jeg vil nedenfor drøfte hvordan dette er ivaretatt i min undersøkelse.

5.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet er knyttet til dataenes pålitelighet, i hvilken grad data er fri for tilfeldige målingsfeil (Lund, 2002), og om gjentatte målinger med samme måleinstrument gir samme resultat (Ringdal, 2007). Med utgangspunkt i den totale variansen, den ”sanne” variansen og feilvariansen i en måling vil reliabiliteten i en måling kunne beregnes (Nordahl & Sunnevåg, 2008). Reliabiliteten kan altså defineres som forholdet mellom den sanne variansen og den totale variansen. Beregning av reliabilitet forutsetter at det etableres sumskårer og faktorer, da reliabilitet krever at vi har mer

enn en variabel, for å måle det samme fenomenet. En måte å vurdere reliabilitet på er å måle grad av indre konsistens mellom variabler som skal inngå i en faktor eller en sumskåre. Dette måles ved hjelp av Crohnbachs alpha. Cronbachs alpha er en statistisk størrelse som varierer fra 0 til 1. En faktor eller sumskåre har en tilfredsstillende reliabilitet hvis alpha har en høy verdi, helst over 0,70. Desto sterkere sammenhenger mellom variablene, og desto flere de er, jo bedre blir reliabiliteten målt med Crohnbachs alpha (Ringdal, 2007).

I Nordahl og Sunnevåg sitt materiale er reliabilitetsskårene i hovedsak tilfredsstillende, den laveste skåren er på sumskåren *relsajon elev-elev 1*, .69, og dermed kan jeg slutte at målingene i denne undersøkelsen kan betraktes som reliable (Nordahl & Sunnevåg, 2008).

5.5.2 Validitet

Validitet, eller gyldighet går ut på om en faktisk måler det en vil måle (Ringdal, 2007). Høy reliabilitet er en forutsetning for høy validitet. En kan si at reliabilitet er et rent empirisk spørsmål, mens validitet i tillegg krever en teoretisk vurdering. Spørsmål om validitet må dermed alltid referere til den teoretiske sammenheng begrepet brukes i (ibid.). Det finnes mange ulike tilnærminger til begrepet validitet. Det blir viktig å velge den tilnærmingen som er relevant for det datamaterialet du har og som validitetsvurderingene skal benyttes i forhold til.

Begrepsvaliditet

Med begrepsvaliditet mener vi grad av samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk og begrepet slik vi lykkes med å operasjonalisere det (Hjardemaal et al., 2002). Begrepsvaliditet uttrykker altså samsvaret mellom teoretisk begrep og gjennomført måling. Dette nødvendiggjør at vi avklarer begrepet vi skal måle, og en operasjonalisering av begrepet i tema, underbegreper, utsagn eller spørsmål (Cook et al., 1979). Jeg har tidligere i dette kapittelet foretatt en operasjonalisering av de områdene jeg måler. Måleinstrumentene er vel utprøvd og brukt i mange ulike forskningsprosjekter. Lav korrelasjon mellom svarene på de enkelte spørsmålene og liten støtte til teoretiske faktorløsninger vil kunne antyde en lav begrepsvaliditet i materialet. Jeg vurderer mitt valg av begreper som hensiktsmessig i forhold til forskningsspørsmålet. Faktoranalyser og reliabilitetsanalyser Nordahl har foretatt viser at begrepsvaliditeten kan

betraktes som akseptable i og med at resultatene samsvarer relativt godt med begrepskonstruksjonene (Nordahl & Sunnevåg, 2008).

Når det dreier seg om fenomenet ADHD er det rimelig stor sannsynlighet for at dette begrepet er valid målt, ut fra kriteriet i problemstillingen *jente med diagnose ADHD*. Kontaktlærer har krysset av på sitt skjema hvor vidt eleven har diagnosen ADHD eller ikke, det er rimelig å anta at kontaktlærer har oversikt over sin basisgruppe med hensyn til dette. Et usikkerhetsmoment kan ligge i at kontaktlærer kan være ny og ha liten kjennskap til elevgruppa. En annen omstendighet er at det *kan* finnes jenter med diagnosen ADHD som ikke er registrert på skolen ved at foreldre ønsker å hemmeligholde dette på grunn av fare for stigmatisering. Dette er i så fall meget sjeldent, da symptomene må framtre på ulike arenaer er læreren så å si alltid involvert i utredningsprosessen. Det må også tas høyde for at det kan finnes jenter med vansker forenlig med ADHD som ikke er diagnostisert, i de andrevanskegruppene, da mange mener at det finnes flere jenter med ADHD ute i skolen enn de som til nå har fått diagnose (Nadeau et al., 2002).

Ytre validitet

Ytre validitet er knyttet til muligheten for å generalisere forskningsresultatene til andre personer og situasjoner over tid, med andre ord resultatenes gyldighetsområde. I denne undersøkelsen er utvalget på 9430 elever, og det må sees på som et representativt utvalg ut fra populasjonen av elever på 5. Til 10. trinn i norsk grunnskole. Jeg tillater med å karakterisere dette som et unikt materiale i forskningssammenheng. I denne typen store populasjoner regnes utvalg som overskrider 2500 for å være representative (Halvorsen, 2002).

Når det gjelder jenter med diagnosen ADHD må de betraktes som en liten undergruppe. I denne undersøkelsen er det 29 jenter som er registrert med diagnose ADHD. Halvorsen (2002) hevder at for å kunne foreta statistiske analyser bør størrelsen på utvalget være minst 30, og dersom man vil sammenligne grupper må det være minimum 30 i hver gruppe (Halvorsen, 2002). Ut fra dette er mitt utvalg litt i underkant av det anbefalte. Jeg valgte likevel å gjennomføre mine analyser da dette var det utvalget jeg hadde, og forskjellen må kunne sies å være liten.

Det kan være problematisk å generalisere resultatene av undersøkelsen til hele populasjonen jenter med diagnose ADHD. Det kan ligge en feilkilde i at det er kontaktlærer som har fylt ut feltet for *vanskegruppe* i spørreskjemaet. Vi vet ikke sikkert om diagnosen ADHD oppleves som primærvansken av kontaktlæreren, både generelle lærevansker og spesifikke fagvansker er ofte komorbide vansker til ADHD, og noen av jentene kan ha havnet her. Det er også forskjeller knyttet til hvor i landet du bor og hvilken skole du går på i forhold til hvor vanlig det er å bli utredet i forhold til mistanke om ADHD. Særlig i forhold til jenter kan symptomene oppfattes som udefinerbare og uklare, og det vil variere om foreldre, lærere eller PPT mistenker at dette kan dreie seg om ADHD. Det kan finnes mange jenter i materialet som ikke er utredet og som befinner seg i gruppen ingen vansker eller i noen av de andre vanskegruppene.

5.6 Hermeneutikk, fortolkning av mening

Tradisjonelt er fortolkning og hermeneutikk knyttet til kvalitative metoder som for eksempel observasjon, dybdeintervju eller andre typer feltarbeider. Skillet er imidlertid ikke skapt mellom metoder, og kvantitative metoder kan brukes selv om en forsøker å fortolke mening i statistiske data (Nordahl, 2000). Selv om denne oppgaven bygger på en spørreundersøkelse som senere vil bli analysert ved hjelp av statistiske metoder, er det fullt ut mulig senere å fortolke disse dataene ut fra en hermeneutisk tilnærming (Nordahl, 2000). Taylor (1985) hevdet at dette ikke bare er mulig men også sterkt ønskelig. Å beskrive rådata alene uten forsøk på fortolkning ”*ekskluderer muligheten for at det eksisterer en sosial realitet med intersubjektivitet og fellesmeninger*” (Taylor, 1985:40). Studier av sosiale fellesskap, som for eksempel et skolefellesskap med meninger og oppfatninger, uten fortolkninger av data, vil derfor i liten grad være mulig.

Hermeneutisk teori går gjennom flere utviklingstrinn, men et av hovedformålene har hele tiden vært å søke forståelse, ofte sett som en motforestilling mot positivismens forklaringer. Det ligger også implisitt at all forståelse er betinget av den kontekst eller situasjon det forstås innenfor. Hans Georg Gadamer (1900-2002) skrev verket ”Sannhet og metode” i 1960. Han var elev av en annen kjent hermeneutiker, Martin Heidegger, og var sterkt påvirket av ham. Et av Gadamers hovedanliggender var å vise at hermeneutikk ikke bare er en metode i åndsvitenskap og samfunnsvitenskap, men en ”*generell filosofisk teori om hva forståelse er, hva som skjer i oss og*

med oss når vi forstår” (Krogh, Theil, Iversen, Reinton, & Egeland, 2003:239). I følge Gadamer er hermeneutikk opptatt av at forståelse er noe som ligger dypere og kommer før alle metoder i alle vitenskaper. Med Gadamer kommer også begrepene om fordommer og horisontsammensmelting. Han mener at forståelse av tidligere perioder og kulturer er umulig uten fordommer, da vi alltid må ta utgangspunkt i den forståelsen vår egen periode gir oss. Begrepet fordom mener han er positivt ladet, dette da fordommer er forutsetninger for forståelse og gir oss innsikt. Den hermeneutiske sirkel, (som illustrerer at delene må forsås ut fra helheten, og helheten ut fra delene i et gjensidig utvekslingsforhold mellom helhet og del), videreutvikles, og trekker inn horisontbegrepet. Forståelsen blir et forhold mellom to horisonter; den ene er leserens, eller forskerens horisont, den andre er tekstens eller forskningsmaterialets. Med det menes at forskeren har sin egen forforståelse, sin egen sum av fordommer som utgjør en helhet. Denne kan vi aldri ha full oversikt over, og vi kan aldri være oss den helt bevisst, horisont-begrepet er den samlede mengden av alle våre fordommer og vår forforståelse.

Vår forståelse er aldri uten forutsetninger. Vi starter aldri på bar bakke, vi er nettopp alltid innenfor en horisont. Men vi er ikke fanget av en horisont. I tanken om en horisont vil Gadamer også legge inn at vår forståelse alltid er under videre utvikling. Nye momenter kan dukke opp for oss – som vi nettopp pleier å si – i horisonten (Krogh et al., 2003:248).

Min forforståelse er preget av arbeid som kontaktlærer i barneskolen gjennom 10 år, arbeid som spesialpedagog gjennom 10 år og de siste 2 år, arbeid i barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Jeg arbeider i dag innenfor en diagnostisk kultur og har god kjennskap til utredningsarbeid og tiltak i skolen i forhold til jenter med diagnosen ADHD. Dette gjør at jeg har en del kunnskap og erfaring som kan være positivt for forskningen. En så stor nærhet til feltet kan også være en utfordring, noe jeg gjennom hele forskningsprosessen må forsøke å være meg bevisst. Å være innenfor et system som tradisjonelt har sine røtter i patologi og diagnosetenkning kan gi føringer for tenkning og refleksjon. En fare kan være å overse nyanser som ikke er i samsvar med egne erfaringer og oppfatninger (Thagaard, 2003). Det vil være vesentlig i denne sammenhengen å ha et ekstra blick på resiliens og mestringsperspektiver.

Når det gjelder tolking av mitt datamateriale legger jeg til grunn et aktørperspektiv. Jeg forutsetter at både lærere og elever handler intensjonelt, at det til grunn for vurderingene de har gjort i denne undersøkelsen ligger intensjon og mening. Resultatene som framkommer bør derfor

fortolkes ut fra det perspektiv at de er uttrykk for meningsfulle fenomener. Det blir da nærliggende å legge vekt på en hermeneutisk tilnærming. Virkeligheten i seg selv er ikke deterministisk, virkeligheten er for kompleks og vår kunnskap for begrenset til at vi kan ha ambisjoner om å etablere deterministiske sammenhenger (Ringdal, 2007).

6 PRESENTASJON AV DE EMPIRISKE RESULTATENE

Nedenfor presenteres de ulike resultater i forhold til hvordan jenter med diagnosen ADHD oppfatter sin skolehverdag og hvordan lærer vurderer dem sammenlignet med jenter uten vansker.

6.1 Funn basert på frekvensanalyser

Totalt antall jenter i undersøkelsen er 4497. 17 % av dem har blitt borte i analyseprosessen gjennom dataprogrammet SPSS; 491 av dem har vi ikke nok opplysninger om slik at de er blitt ”kastet ut”, og 301 har feilavkryssninger slik at de heller ikke er blitt tatt med i analysene. Vi står da tilbake med 3705 jenter som er fullverdige deltagere i undersøkelsen.

Kontaktlærere har i sitt skjema krysset av for 7 ulike vanskegrupper, dersom en elev har flere vansker har kontaktlærer krysset av for den som framstår som mest alvorlig, den skolen anser for å være primærvansken.

Tabell 1 Frekvensanalyse i antall jenter.

Vanskegruppe	Antall jenter
Hørselshemming	20
Synshemming	20
ADHD-diagnose	29
Atferdsproblem men ikke ADHD	26
Spesifikke lærevansker / fagvansker (eks. dysleksi, dyskalkoli)	151
Generelle lærevansker	108
Andre vansker, (eks. motoriske vansker, språkvansker, spesielle helseplager)	284
Ingen vansker eller diagnose	3067
Sum jenter	3705

Det er denne siste gruppen jenter, ”ingen vansker eller diagnose” jeg bruker i mine sammenligningsanalyser.

Jenter med diagnosen ADHD er 29 stykker, 10 av dem går på barneskolen og 19 på ungdomsskolen. Dette utgjør 0,8 % av det totale antall jenter. 17 av dem mottar spesialundervisning ut fra sakkyndig vurdering og enkeltvedtak, det utgjør 58,6 % av jentene med diagnose ADHD. Dette er et høyt tall. Hinshaw utførte i perioden 1997 - 1999 en studie hvor han hadde med 140 jenter med ADHD. Han fant at 20 % av dem mottok spesialundervisning og betraktet dette som høyt (Kopp, 2005).

Forholdet mellom jenter og gutter med diagnose ADHD i dette materialet er 73 % gutter og 27 % jenter, dette blir ca 1:4. Dette er i samsvar med forskning og litteratur på feltet.

Når vi vet at 58,6 % av jentene med diagnosen ADHD i dette materialet mottar spesialundervisning kan dette være et uttrykk for at de har store skolefaglige problemer. Frekvensanalysene viser at når vi også tar med gutter med diagnosen ADHD mottar 70,1 % av disse elevene spesialundervisning. Dette kan bety at diagnose i seg selv er et virkemiddel for å få ekstra ressurser til elevene i dagens norske skole, noe som kan tyde på at det er diagnosen og ikke de faktisk opplevde problemene som styrer ressurstildelingen.

6.2 Lærervurderinger

6.2.1 Sosial kompetanse

Et viktig målområde for elever i skolen er utvikling av sosial kompetanse. Skolen skal ikke bare tilrettelegge for faglig utvikling, men også bidra til at barn og unge utvikler positiv selvfølelse og lærer nødvendige sosiale ferdigheter for å kunne omgås andre på en god måte. Dette er også en forutsetning for verdsetting, vennskap og sosial integrering (Nordahl & Sunnevåg, 2008).

Kunnskapsløftet vektlegger også dette: ”*Det er vesentlig å utnytte skolen som arbeidsfellesskap for utvikling av sosiale ferdigheter*” (Kunnskapsdepartementet, 2006:16). Å lære sosiale ferdigheter sees også som en betydningsfull faktor i forhold til å motvirke utvikling av problematferd. God sosial kompetanse synes også å være viktig i forhold til mestring av stress og problemer (Nordahl, 2005).

Nedenfor er det satt opp en tabell som viser reliabilitetsskåren på sumskåren sosial kompetanse og de ulike faktorene som utgjør sumskåren. Denne analysen er gjort ved bruk av Crohnbach alpha.

Tabell 2 De ulike faktorene i sumskåren ”sosial kompetanse”

	Antall ledd	Alpha
Sumskåre	30	.96
Faktor 1. Tilpasning til skolens normer	9	.92
Faktor 2. Selvkontroll	6	.91
Faktor 3. Selvhevdelse	8	.86
Faktor 4. Empati, rettferdighet	4	.82
Faktor 5. Innordning	3	.72

Disse reliabilitetsverdiene kan betraktes som tilfredsstillende.

Sumskåre sosial kompetanse

Denne sumskåren består av 5 faktorer, alle besvart av kontaktlærer. De fem faktorene er tilpasning, selvkontroll, selvhevdelse, empati og rettferdighet og innordning. Alle faktorene har en fire-delt skala som går fra *aldri* (1), *av og til* (2), *ofte* (3) til *svært ofte* (4).

Tabell 3 Variansanalyse sumskåre sosial kompetanse

		Sum gjennomsnitt	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Signifikans- nivå	Forskjell uttrykt i standardavvik
Sumskåre sosial kompetanse 30 spørsmål	Ikke vansker	98,22	3,27	13,95	***	1,75
	Jenter ADHD	73,85	2,46	10,33		

Signifikansnivå: * 0,5

**0,01

***0,001

Tabellen viser at jenter med diagnose ADHD skårer i gjennomsnitt 1,75 standardavvik dårligere enn jenter uten vansker eller diagnose. Forskjellen er i gjennomsnitt 0,81.

Disse funnene er i samsvar med forskning som viser at jenter med diagnose ADHD har store vansker når det gjelder sosial kompetanse. Den relativt store forskjellen kan tyde på at disse jentene har det strevsomt i skolen og har problemer med å fungere godt sammen med andre. Jeg vil nå gå inn på de ulike faktorene for å se om det er noen forskjell i de ulike områdene, og om det er noen faktorer som skiller seg ut i positiv eller negativ retning.

6.2.2 De ulike faktorene innenfor sosial kompetanse

Nedenfor blir det empiriske materialet knyttet til de ulike faktorene som inngår i sumskåren ”Sosial kompetanse” presentert. Jeg vil først redegjøre for hovedinnholdet i de forskjellige faktorene.

Faktor 1, tilpasning til skolens normer innebærer blant annet å gjøre det du blir bedt om, være oppmerksom, holde orden, ignorere forstyrrelser fra medelever, følge instruksjoner og lignende.

Faktor 2, selvkontroll handler blant annet om hvordan elevene klarer å håndtere kritikk eller fysisk aggresjon fra medelevene og hvordan de klarer å håndtere sinnet sitt i konflikt med andre.

Faktor 3, selvhevdelse omhandler hvordan jentene takler å gi og motta komplementer fra medelever, ta initiativ til samtaler med andre barn og unge, inngå kompromisser og hvordan de framstår angående trygghet i forhold til elever av motsatt kjønn.

Faktor 4, empati og rettferdighet sier noe om hvordan elevene reagerer på urettferdighet, både i forhold til seg selv og i forhold til kamerater.

Faktor 5, innordning handler om å innordne seg etter medelevers forslag til aktiviteter eller beskjeder fra voksne, og hvordan elevene takler sinnet sitt i konflikter med voksne.

Tabell 4 variansanalyser sosial kompetanse, 5 faktorer.

		Sum gjennomsnitt	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Signifikans- nivå	Forskjell uttrykt i standardavvik
Faktor 1: Tilpasning til skolens normer 9 spørsmål	Ikke vansker	30,48	3,39	4,75	***	2,1
	Jenter ADHD	20,50	2,27	5,52		
Faktor 2: Selvkontroll 6 spørsmål	Ikke vansker	18,97	3,16	3,33	***	1,66
	Jenter ADHD	13,44	2,23	3,34		
Faktor 3: Selvhevdelse 8 spørsmål	Ikke vansker	24,21	3,03	4,43	***	1,11
	Jenter ADHD	19,30	2,41	3,29		
Faktor 4: Empati og rettferdighet 4 spørsmål	Ikke vansker	11,38	2,85	2,66	*	0,35
	Jenter ADHD	10,45	2,61	2,86		
Faktor 5: Innordning 3 spørsmål	Ikke vansker	9,94	3,31	1,46	***	1,62
	Jenter ADHD	7,57	2,52	1,60		

Signifikansnivå: * 0,5

**0,01

***0.001

Tilpasning til skolens normer: Tabellen viser en forskjell i standardavvik her på 2,1, og forskjellen i gjennomsnitt 1,12. Dette betrakter jeg som en stor forskjell.

Disse spørsmålene rommer noe av kjerneområdene innenfor ADHD-problematikken, og det er ikke overraskende at jentene skårer dårlig her. Denne faktoren inneholder variabler som ”vansker

med å holde det ryddig rundt seg uten å bli minnet om det, være oppmerksom når læreren underviser eller gir beskjeder, ignorerer forstyrrelser fra medelever når hun arbeider”. Dette er nettopp noe av bakgrunnen for at disse jentene har fått diagnosen ADHD.

Selvkontroll. Jenter med diagnose ADHD skårer signifikant dårligere innenfor området selvkontroll enn jenter uten vansker eller diagnose. Vi vet fra forskning og litteratur om ADHD at spesielt Chatty Katty og Tomboy Tara sliter med impulskontroll og inhibering, og en stor del av vanskebildet består nettopp av dårlig mestring av selvkontroll. Det at vanskene framstår som så vidt store betyr at de opplever mye strev i samspill med skolekamerater og i lærings situasjonen, og at de trenger mer veiledning og læring på dette området enn de får. Det kan ut fra disse tallene se ut til at de er temperamentsfulle, ikke reagerer adekvat på kritikk og har store behov for å lære egnede mestringsstrategier.

Selvhevdelse. Jenter med ADHD skårer også her signifikant dårligere enn jenter uten vansker. Dette kan forstås som at de oppfattes som utrygge i relasjon til medelever på skolen. Oppmerksomhetsvansker kan bidra til at disse jentene ikke greier å følge med på de sosiale kodene som gjelder i jentegruppa, da de kan misforstå og derigjennom bli usikre på hva som egentlig foregår. Hinshaw sin studie vektlegger nettopp dette, særlig Shy Sherrie ble oppfattet som sosialt isolert (Kopp, 2005). Tabellen viser også at jenter med diagnose ADHD har minde spredning i sine svar. Få av jentene som blir vurdert til å ha god selvhevdelse.

Empati og rettferdighet. I denne tabellen er forskjellen i standardavvik bare 0,35, og i gjennomsnitt 0,24. Forskjellen er signifikant på 0,5-nivå. Den viser likevel at disse jentene stort sett tør si fra om det de opplever urettferdig, selv om jenter uten vansker gjør det i større grad. Dette viser at lærerne oppfatter jentene til å ha god empati og rettferdighetssans. Det er også her de får det høyeste gjennomsnittet innenfor sumskåren sosial kompetanse, 2,61, (de skåres til nærmere *ofte* enn *av og til*). Dette kan knyttes til senere funn som omhandler relasjon til lærere og medelever. Dersom relasjonen oppleves god og trygg er det mindre skremmende å si fra om det som oppleves urettferdig. Det er også verdt å merke seg at jentene oppleves som empatiske, de vurderes til å ha evne til å se en sak fra en annens side og sette seg selv inn i den andres situasjon (Frønes, 2006).

Innordning. Her skårer jenter med diagnose ADHD signifikant dårligere enn jenter uten vansker. Dette er også et av hovedvanskeområdene innefor ADHD-spekteret, og det er ikke overraskende at jentene har vansker med å skifte aktivitet uten å protestere, eller å kontrollere sinnet sitt i konflikt med voksne. De godtar også i liten grad medelevers forslag til aktiviteter, og dette kan føre til at de oppfattes rigide i sosial samhandling med andre på sin alder. Skolen vil ha store utfordringer i forhold til å møte jentene på en hensiktsmessig måte. Sommer vektlegger muligheter til tross for sårbarhet, og det blir da viktig å finne disse mulighetene slik at jentene kan få en bedre utvikling enn det denne tabellen viser. Krav må tilpasses ulike elever, en mulig hypotese er at det er systemet som blir for rigid når jentene skårer så lavt.

Når vi oppsummerer de ulike faktorene innenfor sumskåren sosial kompetanse ser vi at jenter med diagnose ADHD skårer signifikant dårligere enn jenter uten vansker på alle områder. Faktoren *empati rettferdighet* skiller seg positivt ut, dette tyder på at kontaktlærer oppfatter jentene som *kritiske til regler som kan virke urettferdig, at de gir naturlig uttrykk for skuffelse når de ikke lykkes, forsvarer kamerater når de blir urettmessig kritisert og sier fra når de opplever læreren som urettferdig.*

Det er verdt å merke seg at dette er kontaktlærers vurderinger. Resultatene tyder på at disse jentene trenger omfattende tilrettelegging for å oppnå en bedre mestring innenfor dette utviklingsområdet.

6.2.3 Motivasjon - arbeidsinnsats - interesse

Tabell 5 Reliabilitetsanalyse motivasjon, arbeidsinnsats, interesse

	Antall ledd	Alpha
Sumskåre motivasjon – arbeidsinnsats - interesse	3	.94

Denne faktoren består av 3 spørsmål besvart av kontaktlærer og omhandler elevenes motivasjon for skolearbeid og deres innsats og interesse for arbeidet. Skalaen går fra 1 til 5, der 1 er svært lav og 5 er svært høy.

Tabell 6 Variansanalyse motivasjon, arbeidsinnsats, interesse

		Sum gjennomsnitt	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Signifikans- nivå	Forskjell uttrykt i standardavvik
Sumskåre motivasjon, arbeidsinnsats, interesse 3 spørsmål	Ikke vansker	12,39	4,13	2,21	***	1,53
	Jenter ADHD	9,00	3,00	2,76		

Signifikansnivå: * 0,5

**0,01

***0.001

Forskjellen i gjennomsnitt er 1,14 og forskjellen uttrykt i standardavvik er 1,53. Dette kan tyde på at jenter med ADHD har store vansker med å motivere seg og gjøre det som forventes i timene på skolen. Funnet er i samsvar med forskning som viser at å motivere seg til oppgaver som ikke er lystbetont er et av kjerneproblemene for elever med diagnosen ADHD. Disse vanskene sorterer under det Barkley benevner som selvregulering (Barkley, 2006). Motivasjon, arbeidsinnsats og interesse for skolearbeidet er avgjørende for at læring i det hele tatt skal finne sted. Det at jenter med ADHD skårer såpass lavt er verdt å merke seg med tanke på videre skolegang og yrkesvalg. Faren vil være at forskjellene mellom jenter med diagnose ADHD og andre elever blir større i videregående skole. Her er også prinsippet om ansvar for egen læring enda mer framtrødende (Kunnskapsdepartementet, 2006).

6.3 Elevvurderinger

6.3.1 Relasjoner i skolen

Begrepet relasjon kommer fra det latinske ordet *relatio* som betegner det at en gjenstand står i forbindelse med en annen (Eide & Eide, 2007). I dagligtalen brukes begrepet om forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker. Å skape et tillitsforhold mellom lærer og elev er avhengig av en god relasjon. Dette er en møysommelig og langsiktig prosess, det tar lang tid å bygge opp, og kort tid å rive ned. Relasjon er et relativt abstrakt fenomen som ikke er så lett å isolere fra andre variabler eller fenomener. Dette er spesielt vanskelig i forhold til prosesser som kommunikasjon og sosial samhandling. I spørreskjemaet er dette forsøkt ivaretatt gjennom å bruke spørsmål som vektlegger hvilke forhold eleven har til andre elever og til lærere i større grad enn spørsmål om samhandling mellom elevene eller kommunikasjon mellom lærer og elev.

Sommer skiller relasjon fra interaksjon ved å poengtere at relasjon handler om personlige forhold og interaksjon handler om et hvert samspill og samhandling mellom mennesker (Sommer, 2003).

Hennum vektlegger kjærlighetsaspektet i begrepet relasjon. Den gode relasjon kan forhindre for sterk autoritetsutøvelse i forholdet mellom voksne og barn (Hennum, 2002). Relasjoner kan betraktes som et uttrykk for den sosiale konteksten i klasserommet, og vil ha mening for de aktørene som befinner seg der og ha betydning for handlinger som utspiller seg. I en klasse med gode relasjoner mellom elevene vil forutsetningene for gode læringsprosesser være til stede, trygghet og støtte blant jevnaldrende vil innebære at elevene kan rette sterkere fokus på opplæringens innhold (Nordahl, 2000, 2005). Relasjonene mellom elevene er målt gjennom en kartlegging av klassemiljøet. Innen disse områdene er det kun elevene som har vært informanter, da de selv har vurdert sine relasjoner til lærerne og til de andre elevene.

Nedenfor er det satt opp en tabell som viser reliabilitetsskåren på de ulike faktorene innenfor området *relasjon* i skolen. Denne analysen er gjort ved bruk av Crohnbach alpha.

Tabell 7 Reliabilitetsanalyser Relasjoner

	Antall ledd	Alpha
Sumskåre, relasjon elev - elev 1	6	.69
Sumskåre, relasjon elev - elev 2	11	.76
Sumskåre, relasjon lærer – elev	15	.89

Reliabilitetsverdiene på disse sumskåren betraktes som tilfredsstillende. Den er likevel i nedre område av det vi kan akseptere innenfor sumskåren *relasjon elev – elev 1* (Nordahl, 2005).

Skalaene er firedelte og går fra *helt enig, litt enig, litt uenig til helt enig*.

Relasjon elev – elev 1 omhandler samarbeid og arbeidsinnsats i skoletimene.

Relasjon elev – elev 2 sier noe om hvordan elevene oppfatter vennskap og sosial relasjon mellom elevene i klassa / basisgruppa.

Relasjon lærer – elev inneholder utsagn som *jeg har god kontakt med læreren, læreren roser meg når jeg jobber hardt, læreren gjør alt han kan for å hjelpe meg til å lære best mulig*.

Tabell 8 Variansanalyser Relasjoner, 3 faktorer

		Sum gjennomsnitt	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Signifikans- nivå	Forskjell uttrykt i standardavvik
Sumskåre Relasjon elev- elev 1 6 spørsmål	Ikke vansker	19,23	3,21	2,75	*	0,43
	Jenter ADHD	18,04	3,00	3,72		
Sumskåre Relasjon elev- elev 2 11 spørsmål	Ikke vansker	35,71	3,25	4,78		0,26
	Jenter ADHD	34,43	3,13	4,26		
Sumskåre Relasjon lærer- elev 15 spørsmål	Ikke vansker	47,52	3,16	7,93		0,05
	Jenter ADHD	47,13	3,14	10,41		

Signifikansnivå: * 0,5 **0,01 ***0.001

Elev – elev 1 Tabellen viser at jentene i vår undersøkelsesgruppe skårer signifikant dårligere enn jenter uten vansker, likevel er forskjellen her mindre enn det vi har sett innenfor andre områder, med et signifikansnivå på 0,5. Jentene med diagnose ADHD vurderer at de har en dårligere innsats og dårligere samarbeidsevner enn sine medelever.

Elev-elev 2. Vi ser her at jenter med diagnose ADHD oppfatter at de har det bra med sine medelever. Disse skårene indikerer at forholdet til jevnaldrende vurderes som godt eller tilfredsstillende av de fleste jentene i undersøkelsen. Funnet er interessant når vi sammenligner det med kontaktlærers vurdering av jentenes sosiale kompetanse, da kontaktlæreren vurderte jenter med ADHD til å ha signifikant svakere sosial kompetanse enn jenter uten vansker på *alle* delområder. Utsagnene i denne faktoren er blant annet *klassekameratene liker meg, i denne basisgruppa / klassa blir du godtatt selv om du ikke er like flink eller litt annerledes enn andre, elevene i basisgruppa / klassa er gode venner, hvis noen i basisgruppa / klassa er lei seg eller har problemer så snakker klassekameratene med ham / henne*. Dette kan forstås slik at det er større toleranse for ulikheter blant elever enn blant lærere. Det kan også tolkes som at kontaktlærer bedømmer jentene med ADHD-diagnose strengt i forhold til sosial kompetanse. Fordi jentene har diagnosen ADHD har lærerne muligens noen forutinntatte holdninger som kan være med på å skape denne så vidt store forskjellen. Dette vil bli drøftet nærmere i neste kapittel.

Relasjon lærer – elev. Vi ser av tabellen at jenter med diagnose ADHD har et like godt forhold til læreren sin som jenter uten vansker. De har den høyeste gjennomsnittsverdien sin her, og den laveste forskjellen i standardavvik. Dette kan gi støtte til kvalitative studier som viser at jenter med diagnose ADHD blir sett og forstått på en annen måte av læreren sin etter at de er blitt utredet. Et funn jeg ikke kan gå inn på innenfor rammen av denne oppgaven er at jenter med diagnose ADHD opplever et signifikant bedre forhold til læreren sin enn ”*jenter med atferdsproblemer uten diagnose*”. Dette kan forstås som at når jenta får en diagnose kan dette medføre at hun opplever større innlevelse og toleranse for sine vansker. Dette kan også støtte forskning som viser at ADHD hos jenter ikke først og fremst framstår som et atferdsproblem (Nadeau et al., 2002). At jentene skårer så høyt på relasjon til læreren sin er et godt utgangspunkt for endring og utvikling, jfr. Hattie som har vist at interaksjon og kontakt mellom lærer og elev er den faktoren som betyr mest for positiv utvikling og læring i skolen (Hattie, 2009).

6.3.2 Syn på skolen, trivsel

Tidligere forskning har vist at trivsel og et positivt syn på skolen har sammenheng med elevenes skolefaglige prestasjoner, relasjon til lærer, sosial kompetanse og opplevelse av undervisningen (Nordahl, 2000). Jevnaldrendes innstilling og syn på skolen kan ha stor betydning for den enkelte elev, da elever danner seg felles meninger om skolen som er med på å styrke en gruppetilhørighet. Faktoren *trivsel* kan antas å være sterkt knyttet til relasjon til medelever (Frønes, 2006), og denne faktoren kan også sees i sammenheng med sumskåren relasjon. Variabelområdet *trivsel* kan sees som et uttrykk for elevenes opplevelse av skolens betydning og om de generelt liker skolen, og det kan også betraktes som et mål på om jentene opplever at de er sosialt inkludert (Nordahl, 2000).

Tabell 9 Reliabilitetsanalyse Trivsel

	Antall ledd	Alpha
Sumskåre, trivsel	8	.75

Faktoren omhandler blant annet mobbing, trivsel i basisgruppa og i friminuttene, deres syn på betydningen av å lære og få gode karakterer på skolen. Skalaen er firedelt og går fra *Ja, ja, nei til NEI*.

Tabell 10 Variansanalyse Sumskåre Trivsel

		Sum gjennomsnitt	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Signifikans- nivå	Forskjell uttrykt i standardavvik
Sumskåre Trivsel (8 spørsmål)	Ikke vansker	27,04	3,38	2,73	**	0,64
	Jenter ADHD	25,29	3,16	4,44		

Signifikansnivå: * 0,5 **0,01 ***0.001

Vi ser at jenter med diagnose ADHD skårer signifikant dårligere på sumskåren trivsel enn jenter uten vansker. En forskjell på 0,64 uttrykt i standardavvik må betraktes som et stort avvik. Det er imidlertid verdt å merke seg at jenter med diagnose ADHD likevel har sin høyeste gjennomsnittsskåre på trivsel, (3,16), sammenlignet med de andre firedelte skalaene (elevvurdert relasjon, og lærervurdert sosial kompetanse). Dette kan tolkes som at de trives relativt godt, selv om de skårer signifikant dårligere enn jenter uten vansker.

6.4 Statistiske sammenhenger

Det kan være interessant å se på sammenhengen mellom de fire faktorene trivsel, relasjon lærer elev, relasjon elev-elev1, relasjon elev-elev 2 (elevvurdert) og sumskåren sosial kompetanse (lærervurdert).

Tabell 11

Korrelasjonsanalyse mellom sumskåre sosial kompetanse og andre faktorer i undersøkelsen

Variabler	Trivsel	Relasjon Lærer-elev	Relasjon Elev-elev 1	Relasjon Elev-elev 2
Sumskåre sosial kompetanse	,29**	,22**	,12**	,14**

Det er nødvendig å presisere at en korrelasjonsanalyse viser en *statistisk sammenheng*, den sier ikke noe om årsaksforholdene mellom variablene og faktorene (Nordahl, 2000).

Vi finner den høyeste sammenhengen mellom sumskåren sosial kompetanse og trivsel. Korrelasjoner over ,50 regnes som sterk. Denne korrelasjonen på ,29 anses ikke å være sterk, men den kan tyde på at elever som trives på skolen vil kunne oppnå høyere sosial kompetanse, og

omvendt at de med høy sosial kompetanse trives på skolen. Når det er ulike informanter i faktorene som sammenlignes kreves det lavere korrelasjoner (ibid.).

De ulike former for relasjoner ser ikke ut til å ha noen sterk sammenheng med lærervurdert sosial kompetanse. Det er lav korrelasjon mellom lærervurdert sosial kompetanse og elev-elev-relasjonene slik de selv vurderer det, ,12 og ,14. Disse er så lave at de kan regnes som ubetydelige. Dette er interessant når vi vet fra forskning at ungdommens viktigste samhandlingspartnere er jevnaldrende (Frønes, 2006).

De åtte spørsmålene besvart av elevene som utgjør *sumskåren trivsel* handler om hva elevene synes om undervisningen i skolen, skolens betydning og den sosiale trivselen i forhold til jevnaldrende. Det kan være interessant å se på hvilken sammenheng denne faktoren har med *sosial kompetanse* (lærervurdert) og de ulike *relasjonsfaktorene* (elevvurdert).

Tabell 12 Korrelasjonsanalyse mellom sumskåre trivsel og andre faktorer i undersøkelsen

Variabler	Sumskåre sosial kompetanse	Relasjon Lærer-elev	Relasjon Elev-elev 1	Relasjon Elev-elev 2
Trivsel	,29**	,48**	,40**	,46**

Vi ser av denne tabellen at det er relativt sterke sammenhenger mellom elevvurdert trivsel og relasjon elev-elev-1, relasjon elev-elev-2 og relasjon lærer-elev. Lavest sammenheng finner vi mellom lærervurdert sosial kompetanse og trivsel.

Disse sammenhengene jeg her har pekt på støtter en hypotese om at lærerne skårer elevenes sosiale kompetanse først og fremst opp mot tilpasning til skolens normer, selvkontroll, selvhverdelse og innordning til skolens regler, mens elevene er mest opptatt av relasjoner i skolen. Vi ser at det er høyest korrelasjon mellom de faktorene elevene selv har vurdert, sosial kompetanse er lærervurdert og har en lavere korrelasjon.

Som enn oppsummering av hvordan jenter med ADHD erfarer sin skolehverdag i forhold til jenter uten vansker ser vi at når det gjelder jentenes vurdering av relasjon til medelever og lærere vurderer jentene med ADHD at de har det like bra som jenter uten vansker på disse områdene.

Vi ser at jenter med diagnose ADHD skårer signifikant dårligere på faktoren *trivsel*. Denne faktoren inneholder også motivasjon til å lære noe og få gode karakterer på skolen, noe som igjen kan ha innflytelse på senere yrkesvalg og muligheter på arbeidsmarkedet.

Tendensen til klare forskjeller i elevens vurderinger av seg selv og lærerens vurderinger av elevene blir bekreftet i andre undersøkelser. Det er spesielt innenfor området *sosial kompetanse* dette kommer til uttrykk (Gustavsen, 2007; Nordahl, 2000; Ogden, 2001). Nordahl fant i sin doktorgradsavhandling at når elever og lærere vurderte hver enkelt elev ut fra tilnærmet like utsagn, viste det seg at elever som anså seg selv som sosialt kompetente ikke nødvendigvis ble vurdert slik av læreren. Elevenes svargrunnlag viste seg å være knyttet til jevnalderrelasjoner, mens lærernes bedømmelse så ut til å være bygget på atferdsmønstre i undervisningen og skolefaglige prestasjoner (ibid.).

7 ANALYSE OG DRØFTING

Hvordan oppfatter jenter med ADHD sin situasjon i skolen, og hvordan vurderer lærer dem, sett i forhold til jenter på samme alder uten en slik diagnose?

Funnene jeg presenterte i forrige kapittel viser at disse jentene skårer lavt på en rekke områder og på mange måter har det strevsomt og vanskelig i skolen. I denne delen ønsker jeg på bakgrunn av forskning og teori å drøfte resultatene som peker på at det er et stort sprik mellom jenter med ADHD og jenter uten vansker når det gjelder lærervurdert sosial kompetanse, motivasjon, arbeidsinnsats og interesse for skolearbeid. Resultatet som viser at jenter med diagnose ADHD opplever dårligere trivsel enn jenter uten vansker vil også bli behandlet.

Jeg vil også trekke fram funnet som viser at jentene vurderes av kontaktlærer med en relativ høy skåre når det gjelder empati og rettferdighet, og jentenes egne vurderinger av gode relasjoner til medelever og lærere.

Et annet funn jeg vil drøfte er forståelsen av hvorfor jentene med diagnose ADHD og kontaktlæreren deres har så vidt forskjellig syn på deres situasjon i skolen.

7.1 Det individuelle, kategoriske perspektivet

Forskning referert i kapittel 3.5 viser at jenter med diagnose ADHD ofte har vansker med utviklingen av sosial kompetanse. Slik sett er funnene i denne undersøkelsen i samsvar med tidligere forskning og litteratur på feltet.

Det kategoriske perspektivet, eller det patologiske programmet i spesialpedagogikken, som er beskrevet i kapittel 4.4.1, har stor betydning knyttet til det å ha inngående kjennskap til og erfaring med dette vanskebildet. Det vil ha sin absolutte berettigelse ved utarbeidelse av tiltak og strategier, også for å heve den sosiale kompetansen (Hausstätter, 2007). For å lykkes i opplæringen av jenter med diagnose ADHD er det av stor betydning at lærere har nok kunnskap om diagnosen, om kjerneproblemer og anbefalte tiltak.

Jenter med diagnosen ADHD skårer lavt sett i forhold til jenter uten diagnose både på faktoren elevvurdert *trivsel* og den lærervurderte faktoren *motivasjon, arbeidsinnsats og interesse*, (den sistnevnte med en forskjell i standardavvik på 1,53). Barkley har vist hvor betydningsfull læreres motivasjon for å tilpasse undervisningen til disse jentene er for å lykkes (Andersen, 2008). Denne lave skåren kan tyde på at lærerne ikke har tilstrekkelig kunnskap om deres spesielle behov for struktur, korte, oversiktlige oppgaver, forutsigbarhet og tett oppfølging. Barkley vektlegger vansker med selvregulering sterkt i sin forståelse av tilstanden ADHD (Barkley, 2006). Dette innebærer blant annet å kunne sette i gang med arbeidsoppgaven og opprettholde innsatsen over tid. Her vil jenter med diagnose ADHD trenge individuell tilrettelegging og en tilgjengelig voksen som kan følge opp deres spesifikke behov. I hvor stor grad dette foregår i klassefelleskapet eller i mindre grupper må vurderes i samarbeid med den enkelte jenta og hennes foresatte. En felles refleksjon omkring det å kjenne seg verdsatt og inkludert vil være et godt utgangspunkt for organisering av tiltak.

7.1.1 Patologisering av barnet?

Når det er så vidt store forskjeller på hvordan elevene oppfatter seg selv og hvordan kontaktlæreren oppfatter dem er det nærliggende å tolke dette i retning av det Edvard Befring benevner som en patologisering av barna i kapittel 3.7. Det er mulig å forstå det slik at læreren forventer dårligere sosial kompetanse enn det som foreligger nettopp fordi jentene har denne diagnosen, og at dette da kan bidra til å forme deres uttalelser i spørreundersøkelsen. I kapittel 4.2.5 blir resiliensforskningen presentert, der styrkesider og beskyttelsesfaktorer gis mye plass. En ensidig patologisering kommer ikke disse jentene til gode, da de trenger å bli sett som hele mennesker hvor også deres sterke sider blir verdsatt. For at de skal kunne utvikle sin sosiale kompetanse trenger de positive voksne veiledere. Funn i denne undersøkelsen tyder på at relasjon til lærer oppleves som god, omtrent like god som den jenter uten vansker har til læreren sin. Dermed skulle det være et godt utgangspunkt for læring av sosial kompetanse. Deres relativt høye skåre på faktoren *empati og rettferdighet* vil kunne være et startpunkt i det å bygge på styrkesider.

Ib Hedegaard Larsen uttaler at barnediagnoser har fått et så stort omfang fordi de oppleves som et svar på debatten vedrørende ”*vanskelige barn*”, og at medisiner fjerner symptomer hos barnet men ikke vanskene i barnets miljø. Dette har jeg redegjort for i kapittel 3.7, *Kritikk av diagnosekultur og individperspektiv*. Medisinering er ment å være en liten del av tiltaksrekken, MTA-undersøkelsen konkluderer med at medisiner sammen med psykososiale tiltak som opprettholdes over tid er det som fungerer best (Bryhn, 2002). Kvalitativ forskning antyder den samme slutningen (Tangen et.al., 2007).

Når tyngdepunktet legges i en smal forståelse av begrepet tilpasset opplæring, og skoledagen organiseres i læringstilgrupper, nivågrupper og interessegrupper, kan det føre til at mange av disse jentene oppfatter skoledagen som lite oversiktlig. En god del av dem strever med tidsbegrep, det å huske timeplan og romplan oppleves ofte vanskelig. Muligens vil det å flytte fra sted til sted og fra lærer til lærer være ugunstig for mange av disse elevene. En slik organisering jeg her har skissert vil kanskje føre til at symptomene deres kommer ekstra tydelig fram.

Nordahl og Kostøls forskningsrapport, ”*Skoler med liten og stor forekomst av atferdsproblemer*”, viser at skoler med lav grad av struktur og forutsigbarhet gir mye uro og flere elever med diagnose (Nordahl et al., 2009). Kan det være slik at når disse kvalitetene i skolen ikke er til stede vil symptomene ”blomstre”, og problemene i stor grad plasseres i eleven? Forskning referert i kapittel 2.2 viser at et kaotisk miljø kan være med på å utløse en genetisk sårbarhet (Thapar et al., 2007).

7.1.2 Diagnosens påvirkningskraft

Som tidligere vist skårer jenter med diagnosen ADHD signifikant dårligere enn jenter uten vansker på alle faktorene innenfor lærervurdert sosial kompetanse, motivasjon og arbeidsinnsats. Et sentralt spørsmål vil være om noe av dette kan forstås ut fra læreres holdninger og forforståelse av hva diagnosen betyr.

Den store forskjellen som kommer til uttrykk mellom jenter uten vansker og jenter med diagnose ADHD gjør at jeg undrer meg på om diagnosen står i veien slik at læreren får vansker med å se styrkesider, at ”*Rosenthaleffekten*” slår inn. I 1968 viste Robert Rosenthal oss hvordan vi blir

påvirket av våre forventninger. Han lot lærerne på en skole i California få vite at en del av deres elever var spesielt intelligente og ville komme til å gjøre stor framgang det kommende skoleåret. Forskerne plukket tilfeldig ut visse elevene som de hevdet ville komme til å gjøre store framskritt. Senere samme år testet forskerne disse elevene et visst antall ganger, og resultatene viste at de elevene som lærerne var blitt fortalt var dyktige også ble det. Lærerne opplevde også disse elevene som gladere, bedre tilpasset og dessuten mer interessante enn de andre elevene. Andre elever som også gjorde framskritt opplevdes ikke som like dyktige av lærerne (Rosenthal & Jacobson, 1968). I ettertid har man tolket resultatene som en effekt av positive forventninger. På bakgrunn av dette eksperimentet er det er nærliggende å tro at også negative forventninger kan gi samme effekt. Dette er en sideeffekt av diagnostisering av barn man bør være bevisst på. Det er sannsynlig å anta at når jenta har fått diagnose ADHD forventer lærere dårligere resultater fordi hun ikke lenger er i kategorien *ingen vansker*, hun har beveget seg fra kategorien *normalelev* til *elev med diagnose eller vanske*. Det å finne balansegangen mellom det Sommer betegner som krav og innlevelse blir vesentlig, kanskje er det slik at lærere stiller for få krav og forventer for lite utvikling fordi hun har fått en diagnose.

Som Skjervheim påpeker i kapittel 3.7 kan det ligge en fare i å ”*absoluttere ei bestemt form for teori*”. Det er kanskje det som skjer når lærere i så stor grad ser vansker. Det er mulig å forstå det slik at ADHD-diagnosen får for stor plass i deres bevissthet slik at det blir vanskelig å se hele mennesket. Funnene viser at disse jentene selv opplever gode relasjoner i skolen både til lærere og medelever. Tradisjonelt er skolen opptatt av særskilte behov og sette inn ressurser der problemene utspiller seg. Dette er i tråd med det kategoriske perspektivet i spesialpedagogikken, jfr. kapittel 4.4.1. Læreren fordyper seg i vanskebildet og står i fare for å miste perspektiv på styrker og muligheter. Hvis vi et øyeblikk ser tilbake på Derrida og min dekonstruksjon får vi en påminnelse om at det finnes andre perspektiver. Kan det være slik at skolen i stor grad er lagt opp til å passe ”*flinke, selvregulerte jenter*”? For at flere av jenter med diagnose ADHD skal få fram sitt potensial kan skolen i større grad framelske den autoritative voksenmodellen som Sommer anskueliggjør i sin barndomspsykologi (Sommer, 2003), der læreren i støtte grad enn i dag avgjør og velger ut arbeidsstoff og arbeidsmengde og er med på å strukturere arbeidssituasjonene. I kapittel 4.2.6 om *det kompetente barnet* hevder Sommer at vi må avstemme frihet og ansvar etter modenhet og evner til selvregulering hos elevene (ibid.). Klette har i sine artikler om

arbeidsplanmetodikk i skolen også vært inne på dette. Hun sier det så sterkt som at *elever blir ansvarlig for å forvalte egen ulykke* (Klette, 2008). Mange av jentene vil miste konsentrasjon, oppmerksomhet og kanskje forstyrre andre dersom de får for stort ansvar for å regulerer seg selv. Fordommene vedrørende elever med diagnose ADHD som urolige, bråkete elever vil i en slik skolekultur få næring til å utvikle seg.

Sommer legger fram en transaksjonell innfallsvinkel på barns utvikling og vektlegger muligheter til tross for sårbarhet. Når jenter med vansker forenlig med ADHD blir utredet og får diagnose har vi sjansen til å gå inn og korrigere, se mestringsområder, samarbeide med foreldre og nettverk for øvrig (Sommer, 2003). Et avgjørende punkt blir jentenes selvforståelse. Kvalitativ forskning holder fram at å bli sett og forstått med de vansker og styrkesider man har gir et godt utgangspunkt for læring, vekst og utvikling (Eldby, 2007; Pettersen, 2005; Tangen et al., 2007). Selvinnsikt og forståelse fra andre kan være med å forebygge eventuelle sekundære vansker som angst, depresjon eller rusmisbruk (Nadeau et al., 2002).

7.2 Lærervurderinger og elevopplevelse – ulike perspektiver

Korrelasjonsanalysene i kapittel 6.4, og variansanalysene i kapittel 6.2 og 6.3 viser at det er store ulikheter i hvordan elever og lærere vurderer elevenes situasjon i skolen.

Når det dreier seg om elevvurderte sosiale relasjoner mellom elever (relasjon elev - elev 2) og relasjon mellom lærer og elev, er det ikke signifikante forskjeller mellom jenter med diagnose ADHD og jenter uten vansker. Hvordan kan vi forstå dette sett på bakgrunn av at lærerne skårer våre jenter såpass lavt på sosial kompetanse?

Den som er nærmest informanten i forhold til elevens erfaringer i skolen vil være kontaktlærer. Ericson og Schultz hevder imidlertid at lærerne ikke alltid er klar over elevenes erfaringer, de vil formidle dem i lys av den voksnes eller lærerens verden. De mener dette kan føre til en tilsløring heller enn å klargjøre elevens subjektive erfaringer (Erickson, 1992).

I undersøkelser hvor lærere og elever får like spørsmål om de samme fenomenene i skolen finner vi ofte relativt store forskjeller i svarene. Dette speiler ulike verdier vi finner hos elevene og lærerne. Jeg har tidligere referert undersøkelser hvor lærere har vurdert hver elevs sosiale kompetanse og elevene vurdert egen sosial kompetanse. Vi ser at elevene kan vurdere seg som sosialt kompetente mens læreren ikke gjør det (Ogden, 2001).

Thomas Nordahl fant i din doktorgardsavhandling *En skole - to verdener* (2000) at lærerne har en tendens til å differensiere lite i sine vurderinger av elevene. Dersom en elev får gode karakterer i skolefagene har lærere en tendens til å vurdere henne høyt på sosial kompetanse. Dette skjer selv om de ulike områdene eleven blir vurdert innenfor ikke er direkte forbundet med hverandre eller innholdsmessig representerer det samme. Dette kan slå negativt ut for jenter med diagnose ADHD. Joseph Biederman viste i sin forskning at disse jentene relativt ofte får skolefaglige vansker som en komorbid tilstand eller en følgetilstand av dårlig oppmerksomhet og konsentrasjon over lang tid (Kopp, 2005).

Evnen til å tilpasse seg i skolen har i andre undersøkelser vist seg å være et vesentlig grunnlag for lærerens positive vurderinger på skolefaglig kompetanse og sosial kompetanse. I begrepet tilpasning legges lydighet, forutsigbarhet, det å være pliktoppfyllende, utholdende og pålitelig. (Nordahl, 2000). Jenter med diagnose ADHD, som ofte ikke innehar disse egenskapene, og ikke tilpasser seg i ønsket grad, står dermed i fare for å bli dårligere vurdert enn sin reelle kompetanse.

I en evaluering av LP-modellen fra 2005 har også elevene svart på tilsvarende spørsmål som det kontaktlærerne har svart på angående *elevenes sosiale kompetanse*. Denne undersøkelsen viser at elevene skiller mellom sosial kompetanse i forhold til jevnaldrende og sosial kompetanse i forhold til voksne på skolen. De ser ut til å være mer fornøyd med den sosiale kompetansen i forhold til jevnaldrende enn til voksne. Mest positivt blir imidlertid tilpasning til skolens regler og normer vurdert (Nordahl, 2005).

Dette tilsvarer i min undersøkelse kontaktlærers vurdering av sumskåren ”*tilpasning til skolens normer og regler*”. Her blir jenter uten vansker vurdert til et gjennomsnitt på 3,39 (toppskåre på 4), og jenter med ADHD-diagnose til et gjennomsnitt på 2,27. Vi finner her den største

forskjellen i standardavvik i hele undersøkelsen på 2,1. Vanskene til jenter med diagnose ADHD framstår her som formidable: *Gjør skolearbeidet riktig, holder det ryddig rundt seg, er oppmerksom når lærer underviser, fullfører arbeidsoppgaver i tide, lytter til medleiver når de snakker, ignorerer forstyrrelsene fra medelever når hun arbeider, følger lærers instruksjoner* er eksempler på variabler som inngår i denne faktoren. Faren er dermed stor for at jentenes dårlige skåre på denne faktoren kan få innflytelse på læreres totale vurdering henne.

I kapittel 4.2.3 påpeker Frønes at jevnalderrelasjoner er av aller største betydning for elevene, og disse relasjonene har stor konsekvens for selvbilde og danning av identitet (Frønes, 2006). Det er mulig å tenke seg at det kan være vanskelig for jenta med diagnose ADHD å innrømme både for seg selv og andre hvis det nettopp er slik at hun sliter med vennsksapsrelasjoner. Sosial isolasjon og ensomhet er så lite verdsatt at eleven sjelden vil uttrykke dette åpenlyst (Nordahl, 2002). Det kan være slik at hun dermed skårer seg selv høyere enn den reelle situasjonen. Dette kan også være en plausibel måte å forstå den store forskjellen mellom hvordan jenter med ADHD og lærere oppfatter deres situasjon i skolen.

7.3 Skolekontekstens betydning

Hvilken betydning skolekonteksten har på hvordan jenter med ADHD oppfatter sin situasjon i skolen, og hvordan lærer vurderer dem, har jeg ikke data på i denne undersøkelsen. Jeg ønsker likevel å drøfte om noen av de oppfatningene jentene har kan ha sammenheng med kontekstuelle betingelser i skolen. I dag finnes det relativt mye forskning som kan dokumentere slike sammenhenger (Hattie, 2009; Nordahl, 2000, 2005). Dersom problemene er noe *eleven har*, blir det mindre interessant for læreren å se på sammenhengen mellom det pedagogiske tilbudet og disse jentenes vanskelige situasjon i skolen. Et relasjonelt og systemorientert perspektiv på pedagogisk virksomhet ville kunne bidra til nye forståelsesmodeller og tilnærminger (Nordahl & Sunnevåg, 2008).

Skolekonteksten kan både forsterke og redusere betydningen av de individuelle risikofaktorene som barn og unge er utsatt for i oppveksten. Kontekst dreier seg her om blant annet relasjon mellom elev og lærer, verdier og normer i skolen, lærerens ledelse av klasser og

jevnalderrelasjoner (Nordahl, 2005). Det vil også være slik at skolen og læreren har langt større muligheter for å endre kontekstuelle betingelser i skolen enn å endre på hjemmeforhold eller redusere betydningen av individuelle vansker, det vil derfor være vesentlig å sette inn en innsats på dette området. I skolen dreier det seg ofte om en avveining og vurdering av forholdet mellom enkeltelev gruppe. Det vil av den grunn være viktig å foreta en analyse av hvilke faktorer som synes å påvirke hver enkelt jentes atferd og utvikling. Som følge av dette vil det være nødvendig å samle inn kunnskap om barnet og de omgivelsene hun er en del av, og ta hensyn til dette når tiltak skal iverksettes. *Elevene i skolen må respekteres og forstås som tenkende og handlende individer. De er i besittelse av vesentlige erfaringer og oppfatninger av hva som foregår i skolen*” (Nordahl, 2005:32).

I en evalueringrapport av LP-modellen viser forskningsresultatene at det er positive endringer på viktige resultatområder som skolefaglige prestasjoner og sosial utvikling når LP-skolene testes to og et halvt år etter implementering av modellen (Nordahl, 2005). LP-modellen framholder at skoler som mestrer å utarbeide en kollektiv kultur basert på forskning og kunnskap om god undervisning er skoler som lykkes. Sett i lys av dette vil det være hensiktsmessig at kunnskap om fenomenet ADHD og anbefalte tiltak i større grad impliseres i skolene.

Motivasjon, arbeidsinnsats og interesse er sterkt avhengig av at den voksne i skolen evner å se elevgruppa si, Hattie viste oss at interaksjon og samhandling mellom lærer og elev er den mest betydningsfulle faktoren for å oppnå gode læringsresultater (Hattie, 2009). For å kunne sette inn konsekvenser ved regelbrudd er lærer avhengig av å ha en god relasjon i bunn, Willy Tore Mørch benevner dette som ”*en bank av gode opplevelser*” (Fossum & Mørch, 2005). Det kan synes som om motivasjon, arbeidsinnsats og interesse hos eleven er avhengig av skolekonteksten, og dermed lærers evne til sammen med elevgruppa si å *skape* motivasjon til arbeidsinnsats.

Relasjoner mellom elevene er en viktig del av læringsmiljøet, og dermed de kontekstuelle betingelsene i skolen. Dette er beskrevet i kapittel 6.3.1. Relasjoner er nært knyttet til utvikling av sosial kompetanse og til elevens sosiale status. Ulike studier framholder skolen som en viktig sosial arena der det å være som de andre er viktig for både sosial og personlig utvikling (Frønes, 2006; Heggen, Jørgensen, & Paulgaard, 2003; Sommer, 2003). Når det gjelder den første

sumskåren, relasjon elev - elev – 1, som omhandler samarbeid mellom elevene i skolesituasjonen og arbeidsinnsats i skoletimene, skårer jenter med diagnose ADHD seg selv dårligere enn jenter uten vansker, signifikansen er på 0,5 nivå. Dette er ikke overraskende sett i lys av forskning som sier at ADHD i stor grad også er en motivasjonsforstyrrelse (Barkley, 2001, 2006). Det blir relevant å spørre seg om dagens skole er organisert slik at disse jentene får gode forhold for læring og utvikling. Vi vet at de har vansker med å motivere seg for oppgaver som oppleves lite lystbetont, vi vet også at det er utbredt i skolen i dag å ha lange økter med selvstendig jobbing. Det kan være vanskelig for jenter med ADHD å få oversikt og disponere tida si på en slik måte dette krever, de vil kanskje overveldes, og arbeidsinnsatsen vil dermed oppleves som lav dersom de ikke får et mer tilpasset opplegg (Klette, 2007).

7.4 Mestring og resiliense

Disse variablene er hentet fra spørsmål i faktoren tilpasning til skolens normer og regler:

”Vansker med å holde det ryddig rundt seg uten å bli minnet om det, være oppmerksom når læreren underviser eller gir beskjeder, ignorerer forstyrrelser fra medelever når hun arbeider”.

Flinke jenter kan alt dette! Da blir fallhøyden stor for jenter med ADHD, det er nettopp på disse områdene de har sine største vansker. Mens rolleforventninger tilsier at *dette mestrer jenter*.

Kvinner som har fått diagnosen i voksen alder sier at de ønsker at de hadde blitt møtt med større forståelse og innsikt fra omgivelsene i sin oppvekst. Barkley hevder i en nyprodusert DVD, *Jenteliv, tre historier om ADHD*, at rolleforventningene til jenter kan gjøre det ekstra vanskelig for dem å leve med sine vansker, jenter forventes å være gode lyttere, å være sensitive og empatiske. Som voksne kvinner forventes det av dem at de skal kunne organisere og holde orden på en families aktiviteter, dette ligger implisitt i kvinnerollen. Han mener at kvinner med ADHD dermed står i fare for å mislykkes, for å oppleve sosial isolering og ha permanent dårlig selvfølelse (Andersen, 2008).

Det er en stor utfordring å knytte tilpasset undervisning eller spesialundervisning opp mot mestring. Tradisjonelt har vi i norsk skole prøvd å lære elevene *det de ikke mestrer for at de bedre skal kunne mestre det* når vi har satt inn ekstra ressurser. Altså - mer av det de ikke kan, et

kategoriisk perspektiv på hjelpetiltak. Det viser seg vanskelig å snu denne trenden. Elever med ADHD har ofte det vi benevner som automatiserings- og prosedyrevansker (Gjærum & Ellertsen, 2002). Dette viser seg ofte i matematikkundervisningen, de pugger gangetabellen, lærer den for så å oppleve at de ikke husker den på skolen dagen etter. Det samme gjelder for framsgansmåter for subtraksjon og divisjon. Svaret på dette har ofte vært enetimer for å pugge og lære de fire regningsarter, ”for det må de hvert fall kunne”; elevene lærer det ikke, og utfallet blir ofte dårlig selvtilitt angående matematikk. Det viser seg likevel ofte at mange av disse elevene er gode til å forstå matematiske problemer, men mister troen på dette fordi de ikke har fått bruke kalkulator eller andre tilgjengelig hjelpemidler til utregninger.

Omsorg og støtte må ligge som et grunnlag for å skape endring. Det vil være betydningsfullt å legge vekt på beskyttelsesfaktorer i miljøet og kompetansestyrkende tiltak. Skoler og lærere har vist seg å være en viktig beskyttende faktor for barn som viser resiliente trekk. I min undersøkelse vil både kontaktlærer og medelever kunne virke støttende ut fra jentenes positive vurderinger som kommer fram i de ulike relasjonsfaktorene. Jeg har tidligere vist til forventningenes makt (Rosenthal & Jacobson, 1968). Utvikling av kompetanse krever involvering fra omsorgsfulle, kompetente voksne. Sommer (2003) vektlegger skolens betydning for barns utvikling. I den berømte Kauai-undersøkelsen som ofte knyttes til resiliensforskning, fant en at lærere og skoler var de mest hyppige beskyttelsesfaktorer for barn som levde under tungt belastende forhold preget av mange risikofaktorer. Holdningen og væremåten til betydningsfulle voksne, deriblant læreren, spiller ofte en avgjørende rolle i forhold til risiko, muligheter, ressurser og resiliens (Danielsen, 2004; Sommer, 2003). Det vil være en oppgave å finne jentens sterke områder, og aktivt bygge på dem. Gjennom det kan man skape ”gode sirkler”, bedre selvfølelse og tillit til egne evner, slik noen jenter selv har beskrevet det i kapittel 3.5.

8 AVSLUTNING

Denne undersøkelsen viser at jenter med diagnose ADHD har det strevsomt i dagens skole, de skårer lavt på en rekke områder. De vurderer imidlertid sin egen situasjon mer positivt enn det kontaktlæreren deres gjør. Lærere og elever har ulike perspektiver når de skal vurdere skolehverdagen, de har ulike verdier. Lærere forholder seg mest til undervisningssituasjonen, mens elevene vurderer jevnalderrelasjoner som viktigst. Dette kan være noe av bakgrunnen til at jenter med diagnose ADHD og lærerne deres oppfatter skolen så forskjellig

Det er grunn til å se på hvordan skolen er organisert når vi skal prøve å forstå bakgrunnen for at jenter med ADHD har såpass lave skårer på lærervurdert sosial kompetanse, motivasjon, arbeidsinnsats og interesse, samt elevvurdert trivsel. Store elevgrupper, mye individuelt arbeid og arbeidsplanmetodikk som krever organisering og selvregulering kan føre til at skolehverdagen blir ekstra vanskelig for disse jentene. Tyngdepunkt i vid form for tilpasset opplæring med god struktur, forutsigbarhet og faste rammer ser ut til å gagne disse jentene, samtidig som de får mulighet til tett og god kontakt med voksne.

Sommer hevder at en balanse mellom innlevelse og krav er en viktig komponent for å lykkes som lærer. Den autoritative lærerstilen ser ut til å være den som fungerer best. For jenter med diagnosen ADHD kan denne undersøkelsen tyde på at balansen ikke er godt nok ivarettatt. De har en god relasjon til læreren sin og opplever at de blir sett. En fare kan være at diagnosen står i veien slik at læreren ikke stiller adekvate krav, at jentene sykeliggjøres gjennom sin diagnose. Det kan se ut til at lærere ikke forholder seg godt nok til disse jentenes dårlige sosiale kompetanse og trivsel, de forventer lite nettopp fordi jenta har diagnose ADHD. Læreres fordommer og forforståelse kan stå i veien for å se muligheter og styrkesider.

Samtidig bør skolene ha god kunnskap om spesifikke særtrekk ved ADHD -problematikk, og god kjennskap til anbefalte måter å møte disse jentene for å fremme utvikling og læring. Det finnes praktiske bøker som lister opp mulige tiltak, og som kan brukes som en ide – bank. Dette må ikke stå i veien for at hver enkelt elev sees som et helt menneske, ikke ensidig som en "ADHD-jente".

Et større fokus på mestring og muligheter i stedet for vansker og problemer vil være bra for jentene.

Mestringsområder som kommer fram i undersøkelsen er jentenes positive vurdering av relasjon til lærer og medelever. I tillegg skårer de relativt høyt på lærervurdert empati og rettferdighet. Dette er områder som skolen kan gripe fatt i og styrke ytterligere.

Relasjon og interaksjon mellom lærer og elev er et viktig grunnlag for all undervisning. Alle elever må respekteres som tenkende individer som har en intensjon med sine handlinger. Problemer i skolen bør i større grad sees kontekstuel, ikke plasseres i enkeltelever på grunn av hjemmeforhold eller diagnose. Det krever litt ekstra å *se en gang til*, men det er det ordet respekt betyr.

Menneskene bak tallet ”29 jenter med ADHD” er like forskjellige som alle andre mennesker, men med noen fellestrekk som jeg har beskrevet. For å møte kompleksiteten i skolesituasjonen blir det viktig å bruke flere innfallsvinkler og forståelsesmåter. Både individ- og systemperspektiv må ligge til grunn for tenkning, planlegging og gjennomført undervisning. Frykt for sykeliggjøring må ikke komme i veien for utredning og utarbeiding av gode tiltak. Å vite *litt* om ADHD kan føre til stereotype oppfatninger av jentene, mens mer inngående kunnskap om så vel diagnose som kontekstuelle betingelser kan føre til at man som voksen ikke går i fallgruvene beskrevet i forrige kapittel.

Det bio-psyko-sosiale perspektivet framstår som relevant, da det kan forene flere tankemodeller og komme jentene til gode. Å stå i en kryssild mellom fagfolk med ulike meninger gagnar ikke eleven.

Gode hjelpetiltak fordrer at gode hjelpere drar i samme retning.

REFERANSELISTE

- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. [Lund]: Studentlitteratur.
- Andersen, S. W. (Writer) (2008). Jenteliv: tre jentehistorier om AD/HD. [Kristiansand]: Sørlandet kompetansesenter.
- Bachmann, K. E., Haug, P., & Baseline om tilpasset opplæring. (2006). *Forskning om tilpasset opplæring*. Volda: Høgskulen i Volda.
- Barkley, R. A. (2001). *Oppmerksomhetsforstyrrelse og utvikling af selvkontrol*. København: Munksgaard.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Biederman J, F. S., Monuteaux M.C et.al. (2004). Gender Effects on Attention Deficit / Hyperactiv Disorder in Adults. *Biological Psychiatry*, 55, 692-700.
- Bjørnsrud, H. (2004). *Kvalitetsutvalgets NOU 2003: 16 I første rekke, med fokus på inkluderende skole, drøftet i forhold til didaktisk relasjonstenkning*. Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.
- Booth, T., Ainscow, M., Nes, K., & Strømstad, M. (2001). *Inkluderingshåndboka*. Vallset: Oplandske bokforl.
- Brandal, A. (2006). *Barn og unge med AD/HD AD/HD og lignende atferdsvansker : skoleperspektivet : statusrapport 7. april 2006 elektronisk ressurs*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Bryhn, G. (2002). MTA-studien - status quo. *Nevropsykologi (Norsk nevropsykologisk forening)*, 5(1), 12-15.
- Bryhn, G. (2004). NK-info [elektronisk versjon]. *Ny kunnskap om jenter med AD/HD*, 8-14. Sist fra <http://www.nasjkomp.no/nk-info/NKINFO42003.pdf>.
- Bunge, M. A. (1974). *Treatise on basic philosophy / Semantics I: Sense and reference* (Vol. 1). Dordrecht-Boston Reidel Publishing Co.
- Clark, C., Dyson, A., & Millward, A. (1995). *Towards inclusive schools?* New York: Teachers College Press.

- Cook, T. D., Campbell, D. T., Fankhauser, G., Reichardt, C. S., McCain, L. J., & McCleary, R. (1979). *Quasi-experimentation: design & analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Cornell, D., Rosenfeld, M., & Carlson, D. G. (1992). *Deconstruction and the possibility of justice*. New York: Routledge.
- Danielsen, A. G. (2004). Resiliens. I G. O. Hole, Sudmann, Tobba T. Therkildsen (red.), *Vitenskapsteoretiske refleksjoner, Esseysamling* (s. 45-73). Bergen.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eldby, K. (2007). *Skolen og jenter med ADHD skravlete, fjollete, vimsete, bråketete jenter blir til skravlekjerringer - akkurat som mor si!* Bodø: Høgskolen i Bodø.
- Emanuelsson, I., Persson, B., & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området: en kunspasöversikt*. Stockholm: Skolverket.
- Erickson, F. S., J. (1992). *Students experience of the curriculum. I: Jackson, Philip W. (ed.): Handbook of research on curriculum: a project of the American Educational Research Association*. New York: Macmillan.
- Farstad, A.-L., & Tangen, R. (2004). *Skravlebøtter og dagdrømmere et pilotprosjekt om jenter og AD/HD*. Oslo: Torshov kompetansesenter.
- Fossum, S., & Mørch, W.-T. (2005). "De utrolige årene": Webster-Strattons foreldre-, barn- og lærerbaserte metode for behandling av små barn med afterdsforstyrrelser. I (s. S. 152-172). Bergen: Fagbokforl.
- Frønes, I. (2006). *De likeverdige: om sosialisering og de jevnaldrendes betydning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fuglseth, K., & Skogen, K. (2006). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Giddens, A. (1997). *Modernitetens konsekvenser*. Oslo: Pax.
- Gjærum, B., & Ellertsen, B. (2002). *Hjerne og atferd utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv -et skritt videre* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Goldstein, S., Goldstein, M., Jones, C. B., Braswell, L., & Sheridan, S. M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: a guide for practitioners*. New York ; Chichester: Wiley.

- Groves, R. M. (2004). *Survey methodology*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Gustavsen, A. M. (2007). *Sosial kompetanse i et flerkulturelt perspektiv: en sammenlikningsstudie av minoritetsspråklige og majoritetsspråklige elevers kompetanse i norsk ungdomsskole*. Gustavsen, A.M., Elverum.
- Hallerstedt, G. (2006). *Diagnosens makt : om kunnskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Hattie, J. (2009). *Invisible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-analyses Relating to Achievement*: Taylor & Francis.
- Hausstätter, R. S. (2007). *Spesialpedagogiske grunnlagsproblemer: mellom ideologi og virkelighet*. Bergen: Fagbokforl.
- Heggen, K., Jørgensen, G., & Paulgaard, G. (2003). *De andre: ungdom, risikosoner og marginalisering*. Bergen: Fagbokforl.
- Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. Oslo.
- Helsedirektoratet. (2006). *ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks, opplæring*. Oslo.
- Hennum, N. (2002). *Kjærlighetens og autoritetens kulturelle koder: om å være mor og far for norsk ungdom*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
- Hertz, S. (2004). Diagnose i kontekst. *Psykolog Nyt* (15), 12-17.
- Hjardemaal, F., Tveit, K., & Kleven, T. A. (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo: Unipub.
- Hudziak, J. J., Derks, E. M., Althoff, R. R., Rettew, D. C., & Boomsma, D. I. (2005). The Genetic and Environmental Contributions to Attention Deficit Hyperactivity Disorder as Measured by the Conners' Rating Scales -- Revised. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1614-1620.
- Hultman, C. M., Torråyang, A., Tuvblad, C., Cnattingius, S., Larsson, J.-O., & Lichtenstein, P. (2007). Birth Weight and Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms in Childhood and Early Adolescence: A Prospective Swedish Twin Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(3), 370-377.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forl.

- Johansen, P. A. (2009). Uønsket folkegruppe. *A-magasinet*, 14, 8-13.
- Katzenelson, B. (1994). *Homo Socius: grundlaget for menneskeligt samkvem: sosialpsykologisk grundbog*. Copenhagen: Gyldendal.
- Klette, K. (2007). Bruk av arbeidsplaner i skolen -et hovedverktøy for å realisere tilpasset opplæring? *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 2007(4).
- Klette, K. (2008). Når eleven får ansvar for å forvalte egen ulykke. *Bedre skole*, 1, 9-13.
- Kopp, S. (2005). *ADHD hos flickor: en inventering av det vetenskapliga underlaget*. Stockholm: SBU.
- Krogh, T., Theil, R., Iversen, I., Reinton, R. E., & Egeland, T. (2003). *Historie, forståelse og fortolkning: innføring i de historisk-filosofiske fags fremvekst og arbeidsmåter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *Læreplanverket for Kunnskapsløftet*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Kunnskapsforlaget. *Store norske leksikon*. Oslo.
- Kvellido, Ø. (2008). *Oppvekst: om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langlete, B. (2004). Jenter med ADHD. I P. Zeiner (red.), *Barn og unge med ADHD* (s. 114-129). Vollen: Tell forlag.
- Larsen, I. H. (2008). Diagnosemarkedet. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 45(5/6), 449 -460.
- Laurence, J. (2008). ADHD: the end of the problem as we know it? *International Journal of Inclusive Education*, 12(1), 99-111.
- Lund, T. (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.
- Manfred, L., Markus, H. S., Katja, B., Martin, H. S., & et. al. (2007). Interacting Effects of the Dopamine Transporter Gene and Psychosocial Adversity on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Among 15-Year-Olds From a High-Risk Community Sample. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 585.
- Manger, T., & Nordahl, T. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforl.
- McLoughlin, G. i., Ronald, A., Kuntsi, J., Asherson, P., & Plomin, R. (2007). Genetic Support for the Dual Nature of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Substantial Genetic Overlap Between the Inattentive and Hyperactive-impulsive Components. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 999-1008.

- Mekjan, S. (1999). Kunnskap, makt, etikk og politikk i Jacques Derridas dekonstruksjon. I (s. S. 97-116). Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Nadeau, K. G., Littman, E. B., & Quinn, P. O. (2002). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordahl i Krejsler, J. B., & Moos, L. (2008). *Klassen som læringsmiljø og lærerens ansvar i Klasseledelse: - magtkampe i praksis, pædagogik og politik*. Frederikshavn: Dafolo.
- Nordahl, T. (2000). *En skole - to verdener: et teoretisk og empirisk arbeid om problematferd og mistilpasning i et elev- og lærerperspektiv*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Nordahl, T. (2002). *Eleven som aktør fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T. (2003). *Utvikling av sosial kompetanse veileder for skolen elektronisk ressurs*. Oslo: Læringscenteret.
- Nordahl, T. (2005). *Læringsmiljø og pedagogisk analyse: en beskrivelse og evaluering av LP-modellen*. Oslo: NOVA.
- Nordahl, T., Kostøl, A. K., & Mausestagen, S. (2009). *Skoler med liten og stor forekomst av atferdsproblemer: en kvantitativ og kvalitativ analyse av forskjeller og likheter mellom skolene* (No. 978-82-7671-730-3). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Nordahl, T., & Sunnevåg, A.-K. (2008). *Spesialundervisningen i grunnskolen: stor avstand mellom idealer og realiteter*. Høgskolen i Hedmark.
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Peris, T. S., & Hinshaw, S. P. (2003). Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: the relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behavior. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44(8), 1177-1190.
- Persson, B. (1998). *Den motsägelsesfulla specialpedagogiken: motiveringar, genomförande och konsekvenser*. Göteborgs universitet, Institutionen för specialpedagogik, Göteborg.
- Pettersen, K. R. (2005). *Jenter med ADHD hvordan kan flere jenter med ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) oppdages og få hjelp: en litteratur- og casestudie*. Bodø: Høgskolen i Bodø.

- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Rutter, M., & Taylor, E. (2002). *Child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell.
- Ryffel-Rawak, D. (2007). *Kvinner med ADHD utleverte følelser*. Lysaker: ADHD Norge.
- Rønhovde, L. I. (2004). *Kan de ikke bare ta seg sammen om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Røssaak, E. (1998). *Det postmoderne og de intellektuelle: essays og samtaler*. Oslo: Spartacus.
- Singh, I. (2002). Biology in Context: Social and Cultural Perspectives on ADHD. *Children & Society*, 16(5), 360-367.
- Skidmore, D. (2004). *Inclusion: the dynamic of school development*. Maidenhead: Open University Press.
- Skjervheim, H. (2002). *Mennesket*.
- Skrtic, T. M. (1995). *Disability and democracy: reconstructing (special) education for postmodernity*. New York: Teachers College Press.
- Skårbrevik, K. J. (1996). *Spesialpedagogiske tiltak på dagsorden: evaluering av prosjektet "Omstrukturering av spesialundervisning"*. Volda: Høgskulen i Volda/Møreforskning Volda.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sommer, D. (2003). *Barndomspsykologi: utvikling i en forandret verden*. København: Hans Reitzel.
- Sommer, D. (2006). Oppdragelse, sosialisering og verdiformidling i senmoderniteten - nye perspektiver. I (s. s. 23-55). Oslo: Universitetsforl.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Strand, G., Arnesen, P., & Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD Tourettes syndrom og narkolepsi. (2004). *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi en grunnbok*. Bergen: Fagbokforl.
- Strømstad, M., Carlsten, T. C., Hausstätter, R., Nordahl, T., & Markussen, E. (2007). *Inkluderende spesialundervisning?: om utfordringer innenfor spesialundervisningen i*

- 2007: rapport nr. 1 fra prosjektet: *Gjennomgang av spesialundervisning, Evaluering av Kunnskapsløftet*. Oslo: NIFU STEP.
- Tangen, Edvardsen, Kårstein. (2007). Skolelivskvalitet hos jenter med diagnosen ADHD. *Spesialpedagogikk*, 72 (2), 4-14.
- Tangen, R., & Befring, E. (2004). *Spesialpedagogikk* (3. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Taylor, C. (1985). *Philosophical papers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thapar, A., Harold, G., Rice, F., Langley, K., & O'Donovan, M. (2007). The contribution of gene-environment interaction to psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19(4), 989.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Vetthus, B., & Bjelland, T. (2006). "Dette gidder jeg ikke, lærer" AD/HD i skolen. Klepp st.: Info vest forl.
- Waldal, A. (2007). *Barn og unge med AD/HD og tiltak for disse elevane i skulen*. Stavanger: A. Waldal.
- Zalecki, C. A., & Hinshaw, S. P. (2004). Overt and Relational Aggression in Girls With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1), 125-137.
- Zeiner, P., & Arnesen, P. (2004). *Barn og unge med ADHD*. Vollen: Tell forl.

TABELLISTE

Tabell 1	Frekvensanalyse i antall jenter	60
Tabell 2	De ulike faktorene i sumskåren ”sosial kompetanse”	62
Tabell 3	Variansanalyse sumskåre sosial kompetanse	62
Tabell 4	Variansanalyse sosial kompetanse, 5 faktorer	64
Tabell 5	Reliabilitetsanalyse motivasjon, arbeidsinnsats, interesse	66
Tabell 6	Variansanalyse motivasjon, arbeidsinnsats, interesse	67
Tabell 7	Reliabilitetsanalyse Relasjoner	68
Tabell 8	Variansanalyse Relasjoner, 3 faktorer	69
Tabell 9	Reliabilitetsanalyse Trivsel	70
Tabell 10	Variansanalyse sumskåre Trivsel	71
Tabell 11	Korrelasjonsanalyse mellom sumskåren sosial kompetanse og andre faktorer i undersøkelsen	71
Tabell 12	Korrelasjonsanalyse mellom sumskåren trivsel og andre faktorer i undersøkelsen	72

VEDLEGG

Kartleggingsundersøkelse



Høgskolen i Hedmark

LP-modellen

Elevehfte

Ungdomstrinnet

Bakgrunnsopplysninger

Kryss av for om du er gutt eller jente:

Gutt	
Jente	

Kryss av for hvilken basisgruppe/klasse du går i:

Klassetrinn	A	B	C	D	E	F	G	H
8. klasse								
9. klasse								
10. klasse								

Hva jeg synes om å gå på skolen

Her kommer det noen setninger om hva du synes om skolen. Det er viktig at du svarer på alle spørsmålene og er ærlig. Du skal tenke på hvordan det har vært på skolen i høst. Husk at de forskerne som får se disse svarene ikke vet navnet ditt, hvem du er eller hvor du bor.

Hvis du er helt enig i setningen setter du et kryss på helt stort **JA**

Hvis du er nesten enig setter du kryss på liten **ja**

Hvis du er litt uenig setter du kryss på liten **nei**

Hvis du er helt uenig setter du kryss på stor **NEI**

Du skal kun sette ett kryss for hver setning. Synes du det er vanskelig å svare, sett kryss i den ruten som er nærmest det du mener.

	Utsagn	JA	ja	nei	NEI
1	Jeg liker vanligvis å gå på skolen				
2	Jeg synes det er viktig å gå på skolen for å lære				
3	Jeg synes ofte det er kjedelig i Timene				
4	Det er viktig for meg å få gode karakterer				
5	Det er viktigere for meg å være sammen med andre elever på skolen enn å lære noe i timene				
6	Jeg liker meg godt i basisgruppa/klassa				
7	Jeg liker meg godt i friminuttene				
8	Jeg blir ofte mobbet og plaget av andre elever				
9	Jeg vil fortsette i videregående Opplæring				
10	Jeg vil ta mer utdanning etter videregående opplæring.				

Hvordan jeg er på skolen

Her skal du si din mening om hvordan du synes at du er på skolen. Du skal krysse av for hvor ofte du mener at du gjør de forskjellige tingene som er beskrevet i setningene nedenfor. Tenk på hvordan du har vært i høst.

- Aldri** = Jeg har aldri gjort det
Sjelden = Jeg har gjort det en eller noen ganger i høst
Av og til = Jeg har gjort det en eller noen ganger hver måned
Ofte = Jeg har gjort det en eller flere ganger i uka
Svært ofte = Jeg har gjort det hver dag

Nr	Hvordan jeg er på skolen	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
1	Jeg drømmer meg bort og tenker på andre ting.					
2	Jeg forstyrrer andre elever når de jobber.					
3	Jeg er rastløs og sitter urolig på plassen min.					
4	Jeg sier negative ting om skolen og undervisningen.					
5	Jeg er ekstra bråkete og negativ til lærere jeg ikke liker.					
6	Jeg prater høyt, lager lyder og finner på tull når vi skal være stille.					
7	Jeg følger ikke med når lærerne snakker.					
8	Jeg har aldri med meg det jeg trenger i timene.					
9	Jeg er trøtt og uopplagt i timene.					
10	Jeg gjør ting uten å tenke meg om først.					
11	Jeg gjør ikke alle leksene mine.					

12	Jeg blir opptatt av ting jeg ser eller hører utenfor klasserommet.					
Nr.	Setning	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
13	Jeg kommer for seint til timene.					
14	Jeg er lei meg og deprimert på skolen.					
15	Jeg føler meg ensom på skolen.					
16	Jeg er sammen med de andre elevene i friminuttene					
17	Jeg blir lett genert og rødmer.					
18	Jeg sier fra til læreren når det er noe jeg ikke skjønner eller får til.					
19	Jeg kranbler med andre elever på skolen.					
20	Jeg slåss med andre elever på skolen.					
21	Svarer tilbake når læreren irriterer meg eller irettesetter meg.					
22	Jeg blir fort sint når jeg er på skolen.					
23	Jeg har stjålet ting som hører skolen eller andre elever til.					
24	Jeg har med vilje ødelagt eller skadet ting som hører skolen eller elever til.					
25	Jeg har kommet på skolen påvirket av alkohol eller narkotika.					
26	Jeg har hatt med kniv eller slagvåpen på skolen.					
27	Jeg har truet eller plaget andre elever.					

Lærerne

Nedenfor skal du ta stilling til en rekke setninger om læreren din. Du har sikkert flere lærere, men her skal du kun tenke på kontaktlæreren din når du svarer.

Du skal sette kryss for i den ruten som passer best for hvordan din kontaktlærer er overfor deg og andre elever i basisgruppa/klassa. Du kan velge mellom svaralternativene: ”**Helt enig**”, ”**Litt enig**”, ”**Litt uenig**”, ”**Helt uenig**”.

Nr.	Skalaledd	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
1	Læreren er mer som en venn for meg.				
2	Jeg har god kontakt med læreren.				
3	Læreren liker meg.				
4	Når jeg har problemer eller er lei meg kan jeg snakke med læreren.				
5	Læreren roser meg når jeg jobber hardt.				
6	Læreren gjør alt for å hjelpe meg til å lære mest mulig.				
7	Læreren bryr seg om hvordan jeg har det.				
8	Læreren gjør meg flau hvis jeg ikke vet svarene.				

9	Læreren bruker lite tid til å snakke med meg.				
10	Læreren oppmuntrer meg når jeg ikke får til det jeg holder på med.				
11	Læreren tåler en spøk.				
12	Læreren gjør ingen forskjell på gutter og jenter.				
13	Læreren behandler noen elever bedre enn andre.				
Nr.	Utsagn	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
14	Læreren oppmuntrer til godt samhold og vennskap i basisgruppa/klassa.				
15	Læreren oppmuntrer elevene til å ta hensyn til hverandre.				

Basisgruppa/klassa og klassekameratene mine

Her kommer det noen setninger som handler om basisgruppa/klassa du går og klassekameratene dine. Du skal svare ut fra hvordan du mener det vanligvis er i basisgruppa/klassa. Du kan også her velge mellom svaralternativene: ”Helt enig”, ”Litt enig”, ”Litt uenig”, ”Helt uenig”.

Nr.	Utsagn	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
1	Det er lett å lage grupper som skal arbeide sammen i timene.				
2	Elevene i denne basisgruppa/klassa liker å hjelpe hverandre med oppgaver og lekser.				
3	Elevene jobber hardt i timene.				
4	Vi får som regel gjort det vi skal i timene.				
5	Det er en eller noen elever som hver time får hjelp av lærerne fordi de har problemer med skolearbeidet.				
6	Hvis noen i basisgruppa/klassa er lei seg eller har problemer så snakker klassekameratene med han/henne.				
7	Hvis noen blir dårlig eller urettferdig behandlet så hjelper klassekameratene han/henne.				
8	Elevene i denne basisgruppa/klassa kjenner hverandre godt.				
9	Elevene i basisgruppa/klassa er gode venner.				

10	Elevene i denne basisgruppa/klassa er ikke særlig interessert i å bli kjent med andre elever.				
11	Det er noen elever i denne basisgruppa/klassa som ikke går så godt sammen.				
Nr.	Utsagn	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
12	Jeg har blitt venner med mange i denne basisgruppa/klassa.				
13	I denne basisgruppa/klassa blir du godtatt selv om du ikke er like flink eller litt annerledes enn andre.				
14	Klassekameraene hjelper meg hvis det er noe jeg ikke får til eller ikke skjønner.				
15	Klassekameratene bryr seg ikke om hvordan jeg har det.				
16	Klassekameratene mine liker meg.				
17	Det er elever i basisgruppa/klassa som jeg ikke går så godt sammen med.				

Undervisning

Her er det noen spørsmål om undervisning. Du skal svare for de timene dere har kontaktlæreren. For å svare på spørsmålene skal du krysse av for ett av fem faste svaralternativ. Disse svaralternativene er:

- Ja, alltid – hvis du mener dere alltid driver med dette i timene
- Ofte – hvis du mener det skjer ofte eller nesten alltid i timene
- Av og til – hvis det skjer av og til i timene
- Sjelden – hvis du mener dette skjer sjelden eller nesten aldri
- Aldri – hvis du mener dere aldri driver med dette i timene

Nr.	Spørsmål	Ja, alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Nei, aldri
1	Snakker læreren i timene om ting som dere elever gjør på fritida eller er interessert i?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Snakker dere om ting som har vært på TV eller har stått i avisene i timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Får dere elever lov til å samarbeide om å løse oppgaver i timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Får dere elever ulike arbeidsoppgaver slik at dere ikke driver med det samme i timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr.	Spørsmål	Ja, alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Nei, aldri
5	Prøver læreren stadig noe nytt i undervisningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Kommer læreren presis til timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kan læreren starte undervisningen med en gang timene begynner uten å bruke mye tid på å få ro i klassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kommer elevene i denne klassa presis til timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Rekker du opp hånda for å svare på spørsmål fra lærerne i timene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Snakker læreren i timene slik at du forstår hva de sier og mener?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Får du spørsmål fra læreren i timene som du svarer på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Får dere som elever ros av læreren i timene når dere arbeider hardt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Spør du læreren om ting du lurer på i timene eller ting du ikke forstår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Underviser og forklarer læreren mye for hele basisgruppa/klassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Roser læreren de elevene som er flinke på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Høgskolen i Hedmark

Kartleggingsundersøkelse- LP-modellen

Kontaktlærer - ungdomstrinn

Fylles ut for enkeltelever i basisgruppe/klasse fra 8. til 10. Trinn

Dette skjemaet skal kun fylles ut for de elever der foreldrene har gitt skriftlig samtykke til at barnet skal delta i undersøkelsen

Bakgrunnsopplysninger:

Spesialundervisning etter enkeltvedtak:

Kryss av for om eleven har spesialundervisning ut fra sakkyndig vurdering og enkeltvedtak

Ja	
Nei	

Problem eller vanske

Kryss av for om eleven har en av følgende problem eller vanske. Om eleven har flere enn en vanske krysser du av for det du mener er primærvansken.

<i>Hørselshemming</i>	
Synsvansker	
<i>ADHD –diagnose</i>	
<i>Atferdsproblem, men ikke ADHD.</i> Både elever som er urolige eller utagerende og elever som er ensomme og engstelige	
<i>Spesifikke lærevansker/fagvansker.</i> Elever som har problemer i enkelte fag men ikke står tilbake evnemessig (f. eks. dysleksi, dyskalkoli)	
<i>Generelle lærevansker.</i> Elever med problemer i mange fag og som står tilbake evnemessige inklusive psykisk utviklingshemming.	
<i>Andre vansker.</i> Dette kan være motoriske vansker, spesielle helseproblemer, språkvansker og lignende.	

Kulturell bakgrunn

Kryss av for om eleven har en norskspråklig eller minoritetsspråklig bakgrunn. Med minoritetsspråklig menes elever som har et annet morsmål enn norsk.

Minoritetsspråklig med bakgrunn fra et vestlig land (Nord-Amerika og Vest-Europa)	
Minoritetsspråklig med bakgrunn fra et ikke-vestlig land	
Norskspråklig	

Sosiale ferdigheter

Hver enkelt elev skal her vurderes ut fra ulike utsagn om sosiale ferdigheter. Dette er en skala med mange utsagn som er brukt mye i Norge og internasjonalt. Enkelte av utsagnene kan være vanskelig å ta stilling til for noen elever, men vi ber om at dere gir en vurdering selv om dere kan være noe usikre.

	SOSIALE FERDIGHETER	Aldri/ sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
1	Gjør skolearbeidet riktig				
2	Holder det ryddig rundt seg på skolen, uten å bli minnet om det				
3	Reagerer egnet på fysisk aggresjon fra medelever				
4	Tar initiativ til samtaler med medelever				
5	Tilbyr seg å hjelpe medelever med arbeidet på skolen				
6	Avviser høflig urimelige spørsmål eller krav fra medelever				

7	Er kritisk til regler som kan virke urettferdige				
8	Reagerer egnet på erting fra kamerater				
9	Godtar klassekameratenes forslag til aktiviteter				
10	Gir naturlig uttrykk for skuffelse når han/hun ikke lykkes				
11	Kan ta imot rimelig kritikk fra andre				
12	Er oppmerksom når du underviser eller gir beskjeder				
13	Bruker tiden fornuftig mens han/hun venter på å få hjelp				
	SOSIALE FERDIGHETER	Aldri/ sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
14	Presenterer seg uoppfordret for nye mennesker				
15	Inngår kompromisser for å oppnå enighet				
16	Kan ta imot ros/komplimenter fra medelever på en egnet måte				
17	Kan skifte aktivitet uten å protestere				
18	Klarer å kontrollere sinnet sitt i konflikter med andre				
19	Fullfører arbeidsoppgaver i klassen i tide				
20	Lytter til medelever når de snakker eller presenterer det de har gjort				

21	Virker trygg i kontakt med personer av motsatt kjønn				
22	Inviterer andre til å delta i aktiviteter				
23	Kan kontrollere sinnet sitt i konflikt med Voksne				
24	Ignorerer forstyrrelser fra medelever når hun/han arbeider				
25	Forsvarer kamerater når de har blitt urettmessig kritisert				
26	Rydder opp etter seg				
27	Sier i fra når han/hun mener at du har vært urettferdig				
28	Kan rose eller gi komplimenter til personer av motsatt kjønn				
29	Følger dine instruksjoner				
30	Reagerer egnet på gruppepress fra kamerater				

Elevers motivasjon og evnenivå

		Svært høy	Høy	Mid-dels	Lav	Svært lav
1	Elevers motivasjon for å lykkes på skolen er:					
2	Elevers evnenivå sammenlignet med de andre i basisgruppa/klassa er:					
3	Elevers arbeidsinnsats på skolen er:					
4	Elevers interesse for å lære i timene er:					

Fravær fra skolen

1. Kryss av for hvor mange dager har eleven vært fraværende fra skolen med gyldig grunn fra sommerferien og fram til nå:

0 dager	1 – 2 dager	3 – 5 dager	6 – 8 dager	Mer enn 8 dager

2. Kryss av for hvor mange dager har eleven vært fraværende uten gyldig grunn fra sommerferien og fram til nå:

0 dager	1 – 2 dager	3 – 5 dager	6 – 8 dager	Mer enn 8 dager

3. Kryss av for hvor mange timer har eleven vært fraværende uten gyldig grunn fra sommerferien og fram til nå (ulovlig fravær som er mindre enn hele dager):

0 timer	1 – 3 timer	4 – 8 timer	9 – 15 timer	Mer enn 15 timer



Hvrad PÅ fager gate 29
N-5002 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 30
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Thomas Nordahl
Avdeling for lærerutdanning og naturvitenskap
Høgskolen i Hedmark
Lærerskolisalléen 1
2418 ELVERUM

Vår dato: 11.11.2008

Vår ref: 20137 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.10.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

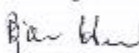
20137	<i>Hvordan opplever jenter med diagnosen ADHD sin situasjon i skolen, sett i forhold til jenter på samme alder uten en slik diagnose</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Hedmark, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Thomas Nordahl</i>
Student	<i>Berit Dystvold</i>

Efter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/foorsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen


Bjørn Hennrichsen


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Berit Dystvold, Postveien 171, 2524 VANG PÅ HEDMARK



Personvernombudet finner at det ikke foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger.

Prosjektet omfatter tilgang til anonymiserte datafiler fra prosjekt 15492 "Evaluering av LP-modellen" som ble godkjent av personvernombudet i oktober 2006. Utleveringen av data vil skje ved daglig ansvarlig for prosjekt 15492 Thomas Nordahl.

Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn at det ikke utleveres opplysninger som direkte (gjennom navn eller personnummer) eller indirekte (gjennom bakgrunnsvariable, eller gjennom navneliste/koplingsnøkkel eller krypteringsformel og kode) kan identifisere enkeltpersoner.

