

Den sociala utvecklingen hos barn med ADHD

Metoder som stöder barnets sociala utveckling samt delaktig-
heten inom dagvården

En litteraturstudie

Stephanie Rosenlindt

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	4219
Författare:	Stephanie Rosenlindt
Arbetets namn:	Den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Metoder som stöder barnets sociala utveckling samt delaktigheten inom dagvården. En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Bettina Brantberg-Ahlfors
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie var att ta reda på vilka metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik. Eftersom delaktigheten är en viktig aspekt för varje individ ville jag också ta reda på om dessa metoder ökar delaktigheten hos barnen. Studien utgår ifrån ett professionellt perspektiv och målgruppen för studien är barn i dagvårdsåldern. Mina frågeställningar besvarades genom en allmän litteraturstudie: 1) Vilka metoder stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD? och 2) Stöder dessa metoder också barnets delaktighet? Min teoretiska referensram består av socialpedagogiken och delaktigheten. Min studie inkluderar fem stycken vetenskapliga artiklar och sex stycken forskningar, som analyserades med hjälp av en innehållsanalys. Resultaten visar att de metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik är olika former av psykosociala stödmetoder. De psykosociala stödmetoderna är olika slags medicinfräa metoder, som ofta används inom olika former av psykosociala interventioner och program. De är användbara direkt i barnets vardagsmiljö till exempel inom dagvården, skolan och i hemmet. Alla dessa stödmetoder uppmuntrar barnet att fungera i positiva samspel med andra vilket också stärker barnets utvecklande av sociala färdigheter och delaktigheten. Den trygga vuxna visade sig ha en betydelsefull roll för barnets stödprocess, det vill säga barnets föräldrar och de professionella som finns nära till i barnets liv. De metoder som också stärker barnets sociala utveckling och som samtidigt stärker delaktigheten är leken och fysiska aktiviteter.</p>	
Nyckelord:	ADHD, social utveckling, delaktighet, socialpedagogik, psykosociala stödmetoder, dagvård
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	31.3.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	4219
Author:	Stephanie Rosenlindt
Title:	Social development in children with ADHD. Methods that supports the child's social development and participation in the daycare. A literature study.
Supervisor (Arcada):	Bettina Brantberg-Ahlfors
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to find out what kinds of methods support the social development of children with ADHD or ADHD-like problems. Because participation is an important aspect of every individual, I also wanted to find out if these methods increase the participation of children. The study is based through a professional perspective and the target group of the study is children in the daycare age. My questions were answered through a literature review: 1) What methods support the social development of children with ADHD? and 2) do these methods support also the child's participation? My theoretical framework consists of social pedagogy and participation. My study includes five scientific articles and six researches, which were analyzed using a content analysis. The results show that the methods that support the social development of children with ADHD or ADHD -like problems are different forms of psychosocial support methods. The psychosocial support methods are different types of medication -free methods, which are often used in various forms of psychosocial interventions and programs, and is useful directly in the child's living environment as in the daycare, school and at home. All of these methods encourage the child to function in positive interactions with others that also strengthens the child's development of social skills and participation. The secure adults were found to have a significant role in the child's support process, meaning the child's parents and the professionals who are close to the child's life. The play and physical activities are also methods that support the child's social development and participation.</p>	
Keywords:	ADHD ,Social development, participation, social pedagogy, psychosocial support, daycare
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	31.3.2014

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	6
1.1	Bakgrund och problemformulering	8
1.2	Precisering av problemformulering.....	11
1.3	Syfte och frågeställningar	11
2	Tidigare forskning	12
2.1	Psykosociala stödmetoder för barn med ADHD.....	12
2.2	Finlands Käypä hoito-suositus riktlinjer för stöd enligt barnets behov	14
2.3	Olika former av psykosociala stödmetoder	15
2.3.1	<i>Familjehandledning</i>	15
2.3.2	<i>Familjeskolan POP</i>	16
2.3.3	<i>Stödmetoder inom dagvården</i>	17
2.3.4	<i>Leken</i>	18
2.3.5	<i>Fysiska aktiviteter</i>	18
3	Teoretisk referensram	19
3.1	Socialpedagogiken	19
3.2	Delaktighet.....	20
3.3	Delaktighet inom dagvården.....	21
4	Metod.....	22
4.1	Litteraturstudie som metod	23
4.2	Insamling av material.....	23
4.3	Analys av material	24
4.4	Etiska aspekter	26
5	Resultatredovisning	26
5.1	Stödmetoder i barnets vardagsmiljöer.....	28
5.2	Leken som stöd för barn med ADHD	29
5.3	Psykosociala interventioner och program för barn och föräldrar	29
5.4	Psykosociala stödmetoder i skolan	32
5.5	Fysiska aktiviteter som stöd för barn med ADHD	34
6	Tolkning och analys	35
6.1	Metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn	35
6.2	Metodernas koppling till delaktighet	38
7	Diskussion och kritisk granskning.....	40
7.1	Resultatdiskussion.....	40

7.1.1	<i>Vilka metoder stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD?</i>	41
7.1.2	<i>Stöder dessa metoder också barnets delaktighet?</i>	42
7.2	Metoddiskussion.....	43
7.3	Arbetslivsrelevans	44
7.4	Förslag till fortsatt forskning	45
	Litteraturförteckning.....	46
	Bilagor	50
	Bilaga 1. Databassökning.....	50
	Bilaga 2. Presentation av artiklarna och forskningarna.....	51

Figurer

Figur 1 Kategorierna ifrån de teman som var centrala i forskningarna och artiklarna...27

1 INLEDNING

Barn med ADHD har symptom som impulsivitet, hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter vilket kan vara en utmaning för barnets sociala utveckling och därmed har barnet svårt att veta hur hon skall fungera i olika sociala sammanhang med andra barn och vuxna. Barnet har svårt att vänta på sin tur, lyssna på andra, utan att avbryta samtalet som påverkar barnets skapande och upprätthållande av sociala relationer. Uppmärksamheten riktas ofta på barnets negativa beteende och barn med ADHD får ofta stämpeln som ”de bråkiga barnen”. Detta kan därmed ge upphov till att barnet faller in i negativa beteendemönster, som ofta leder till olika sociala problem.

Barnet behöver stöd i att förändra de negativa beteendemönstren till positiva, med hjälp av trygga vuxna och anpassande omgivning kan detta möjliggöras. Det är viktigt att de professionella har kunskap om olika metoder som finns tillgängliga för att stöda den sociala utvecklingen hos barn. Det är viktigt att bryta negativa mönster som tär på barnets sociala utveckling, genom att förebygga barnets olika sociala problem som utanförskap, utsatthet för mobbning eller utövande av mobbning mot andra. Att förebygga uppkomsten av dessa sociala problem handlar om att de professionella innehar kunskap om olika metoder som stöder barnets sociala utveckling.

Därmed upplever jag att de professionella inom dagvården har ansvar att ge stöd enligt barnens behov, med att inneha teoretisk kunskap om olika stödmetoder och hur dessa metoder kan användas i praktiken. Den professionella har också ansvar att ha kunskap om olika metoder och interventioner som ordnas för barn med ADHD eller ADHD problematik, så att den professionella kan hänvisa familjer till olika former av stöd. Därmed har jag valt att ta reda på vilka metoder det finns för att stöda den sociala utvecklingen, med fokus på barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik. Jag vill också ta reda på om dessa metoder stöder barnets delaktighet inom dagvården, eftersom delaktigheten hör ihop med den sociala utvecklingen.

Bakgrunden till mitt val av ämne formades av mitt eget intresse för barn med ADHD. Mitt intresse ökade för arbetet med barn med ADHD då jag praktiserade på ADHD-Centret. ADHD-Centret erbjuder stödtjänster med lågtröskel principen för barn, unga och familjer som upplever vardagen utmanande, för att få stöd behövs ingen diagnos eller remiss. ADHD-Centret erbjuder också utbildning, kurser och föreläsningar för professionella inom social-och hälsovården. (ADHD-Center, 2014) Under praktiktiden arbetade jag med flera barn som hade brister i sociala färdigheter och interaktionsförmågor som ledde till olika slags sociala problem. Jag fick mycket kunskap om en del arbetssätt och metoder som kan användas som professionell för att stöda barnets sociala utveckling och delaktighet. Jag upplever att jag vill göra en teoretisk fördjupning inom dessa.

Delaktigheten är ett centralt genomgående begrepp i mitt examensarbete. Jag upplever att det är relevant för en blivande professionell socionom att skapa möjligheter för barn med ADHD att bli delaktiga i barngruppen på daghem. Jag har själv upplevt detta under den tiden jag arbetade inom dagvården.

1.1 Bakgrund och problemformulering

Beteckningen ADHD står för *Attention-deficit/Hyperactivity Disorder*, förr i tiden användes beteckningen MBD som står för *minimal brain dysfunction*, som står för hjärnans funktionsstörning eller som en mindre skada i hjärnan. I ADHD problematiken ingår vissa kärnsymptom som är uppmärksamhetsstörningar/koncentrationssvårigheter, överaktivitet/hyperaktivitet och impulsivitet. Dessa kärnsymptom karaktäriserar ADHD och syns olika hos olika individer. Vissa individer visar mera impulsivitet och vissa mera hyperaktivitet. Symptomen ser också olika ut under individens livscykel, hyperaktiviteten syns mest i barndomen som senare i vuxen åldern formas om till en inre rastlöshet. Omgivningen är också en faktor som påverkar hur ADHD-symptomen kommer fram, ADHD-symptomen hos barn till exempel kommer fram då omgivningen är mera fri och det finns en större mängd av individer i gruppen barnet befinner sig. (Beckman & Fernell et al. 2007: 24,26)

Det är viktigt att diagnostiseringen sker så tidigt som möjligt, så att barnet har möjlighet att få stöd i ett tidigt skede. Det är dock normalt att alla barn ibland betar sig mer eller mindre hyperaktiva, impulsivt och har problem att koncentrera sig. Det betyder inte att barnet har ADHD, det är viktigt att föräldrarna och de professionella observerar barnets utveckling och välmående. Då barnets problematik påverkar barnets utveckling och välmående negativt, och föräldrarna upplever vardagen utmanande finns det behov av vidare utredningar. Stödmetoder är då aktuella att ta i bruk så tidigt som möjligt. När barnet är i behov av vidare undersökningar gällande ADHD, granskas barnets symptom genom *International Classification of diseases -10 (ICD-10)*, som är den sjukdomsklassifikation som används i Finland. (Dufva & Koivunen 2012:38-39)

Barn med ADHD har enligt Dufva & Koivunen (2012) ofta svårigheter att bilda och upprätthålla sociala relationer med andra barn och vuxna, eftersom ADHD-symptomen hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter utvecklar olika sociala utmaningar. Sociala utmaningarna handlar om olika slags svårigheter i utvecklingen av sociala färdigheter, ett positivt beteende, och sociala relationer. Enligt Keltikangas-Järvinen (2010:36) får barn som är sociala och betar sig socialt acceptabelt ofta mera positivt bemötande från omgivningen än de barn som agerar mindre socialt eller betar sig nega-

tivt. Barn som kontinuerligt blir nekade, kommenderare, och blir utan beröm faller lätt i negativa beteendemönster. Barn som har ADHD eller ADHD-liknande problematik brukar vara de barn som hamnar in i dessa negativa beteendemönster, då barnet blir utan positiv respons från omgivningen. (Dufva & Koivunen, 2012:57)

Keltikangas-Järvinen (2010:24) betonar att ett vanligt negativt beteende som barn visar då de har brister i sociala färdigheter är aggressivitet. Aggressiviteten kommer till exempel fram i problemlösningssituationer, där barnet förväntas ha förmågan att lösa dem. Gillberg (2005:82) talar om ”trotssyndrom” när barn med ADHD beter sig mer än normalt negativt och trotsigt under längre tider. Hälften av alla barn som har ADHD ses ha trotssyndromet som kan pågå enda fram till puberteten. Dufva & Koivunen (2010:61) betonar att de negativa beteenden som varar i längre tider hos barnet påverkar utvecklingen av de sociala färdigheterna. För att barnet skall kunna få stöd i att lära sig sociala färdigheter och ett positivt beteende är barnet tvunget att få möjlighet att vara i samspel med andra och få stöd av trygga vuxna. Under samspel tillsammans med barn och vuxna får barnet möjlighet att reflektera över det egna sociala beteendet samt öva sina sociala färdigheter. Sociala färdigheter är ett begrepp som innehåller flera aspekter som finns som grund för att komma överens med andra medmänniskor. (Keltikangas-Järvinen, 2012:38-39)

Sociala färdigheter handlar om att förstå hur problemlösning fungerar, förmågan att förstå andra, förstå andras känslor och synvinklar. Det handlar mycket om att känna sympati emot andra och vara empatisk. Sociala färdigheter handlar mycket om att klara av att ta hänsyn till andra och visa respekt mot andra, samt klara av att orientera sig enligt de sociala regler och normer som finns i den miljö barnet befinner sig. Barn som har svårt att behärska det egna beteendet och de sociala färdigheterna har behov av stöd för att utvecklas socialt. Då barnet får det stöd som hon är i behov av kan barnet lära sig kontrollera sitt beteende och utveckla tillräckliga sociala färdigheter som sedan ger möjligheter att skapa och upprätthålla betydelsefulla sociala relationer. (Keltikangas-Järvinen, 2010:18,23-24)

Enligt Keltikangas-Järvinen (2012) har barnets sociala relationer stor inverkan på barnets framtida sociala liv. De sociala relationerna till exempel vänskapsrelationerna har

en central betydelse för barnets psykosociala utveckling nämner Laine & Neitola (2002:15). Den psykosociala utvecklingen handlar om barnets emotionella och kognitiva resurser. Keltikangas-Järvinen (2012:26) bekräftar detta, samt tillägger att sociala relationerna har en stor betydelse för barnets sociala utveckling och jagets utveckling, det vill säga hur barnet ser på sig själv. Därmed är det viktigt att barn får stöd för den sociala utvecklingen, så att barnet kan skapa sociala relationer. Laine & Neitola (2002:105) skriver att omgivningen där barnet är till vardags skall planeras så att den är trygg och uppmuntrar barnen att fungera tillsammans med andra. De professionella skall vägleda barnet att fungera tillsammans och visa hur det går till, barnet får därmed vägledning och stöd i att fungera socialt tillsammans med andra. Laine & Neitola (2002:106) lyfter upp leken som en naturlig metod som ger barnet möjligheten att fungera tillsammans med andra barn och samtidigt lära sig sociala färdigheter. Den vuxna har som uppgift att ge beröm och uppmuntra barnen i leken att fungera tillsammans. Då barnen möter sociala problem eller svårigheter och behöver stöd att lösa dem kan den vuxna visa hur problemlösningen kan gå till genom en lek. Då får barnet praktiska exempel på hur man kan lösa problemsituationen. Enligt Laine & Neitola (2002:106) stöder leken barnets sätt att bilda sociala relationer och uppleva acceptans i barngruppen. Som sedan påverkar delaktighetsprocessen.

Enligt Koivulas (2010:156) doktorsavhandling har barnet behov av tillräckliga sociala färdigheter för att kunna nå upplevelsen av delaktighet. Delaktighetsprocessen kräver en längre tid för barnen att fungera tillsammans med varandra. Barnen skall få lära känna varandra och förstå varandras sociala regler och normer. Laine & Neitola (2002:102) betonar också att brister i barnets sociala färdigheter har en koppling till olika sociala problem som till exempel utanförskap, utövande av mobbning och att bli mål för mobbning. Tre av fyra barn med ADHD problematik sägs enligt Gillberg (2005:83) ha problem i att forma nära sociala relationer.

Dessa orsaker leder till att det finns behov av att öka kunskap om vilka metoder det finns som kan stöda den sociala utvecklingen hos barn med ADHD i barngruppen inom dagvården, samt hur man kan främja delaktighet inom dagvården.

1.2 Precisering av problemformulering

Precisering av mitt examensarbete sker genom att avgränsa arbetet, så att problemområdet inte blir för brett. Därmed utgår mitt examensarbete från ett professionellt perspektiv, och fokus ligger på barn med ADHD samt barn som har ADHD-liknande problematik utan diagnos. ADHD-liknande problematik handlar om barn som visar hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter, dessa barn som visar ADHD-liknande problematik kan eventuellt vara i risk för att senare få diagnosen ADHD. ADHD-symptomen påverkar barnets sociala utveckling vare sig barnet har diagnosen ADHD eller inte. Därmed kan de metoder som jag valt att lyfta fram i arbetet användas också för barn som visar ADHD-problematik. Det är viktigt att förstå att alla barn ibland är hyperaktiva, impulsiva och har svårt med koncentrationen. Detta hör till barnets normala utveckling.

Det har varit utmanande att hitta artiklar och forskningar som behandlar barn i dagvårdsåldern och därför har jag valt att inkludera studier där barnen är i tidig skolålder. Enligt barnneurologen Pertti Rintahaka blir barn vanligtvis diagnostiserade för ADHD i Finland tidigast i fyra års ålder. Detta antar jag att är en av orsakerna till att det har varit svårt att hitta artiklar om barn med ADHD i dagvårdsåldern. (Kangas, 2003:4)

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att ta reda på vilka metoder det finns för att stöda den sociala utvecklingen hos barn med ADHD och ADHD-liknande problematik. Det är viktigt för att barnen skall kunna uppleva kontroll över de sociala färdigheterna och det egna beteendet, och för att barnen skall kunna bilda sociala relationer med andra barn, och nå upplevelsen av delaktighet. Jag vill också studera ifall dessa metoder kan ge barnet upplevelsen av delaktighet. Enligt Koivula (2010:156) är barnets tillräckliga sociala färdigheter en aspekt som påverkar barnets upplevelse av delaktighet.

Därmed kommer mina frågeställningar att vara:

1. Vilka metoder stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD?
2. Stöder dessa metoder också barnets delaktighet?

2 TIDIGARE FORSKNING

Till min tidigare forskning har jag sökt material som jag anser vara lämpligt för mitt examensarbete. För att hitta material inom mitt kunskapsområde har jag använt mig av både databassökning och manuell sökning. Jag avgränsade databassökningen så att alla artiklar och forskningar skall vara från år 2000 framåt, och att texten skall finnas i full text. Genom databassökningen hittade jag en äldre forskningsöversikt skriven av Russell Barkley (2002) som behandlar olika psykosociala stödmetoder som är effektiva för barn med ADHD. Den manuella sökningen använde jag mig av facklitteratur för att hitta tidigare kunskap om psykosociala interventioner och program, samt stödmetoder som används inom dagvården. I den manuella sökningen använde jag mig av material där äldsta källan var från 2008. Jag ansåg att facklitteraturen gav en djupare inblick i olika stödmetoder.

2.1 Psykosociala stödmetoder för barn med ADHD

Barkley (2002) har skrivit en forskningsöversikt som behandlar olika former av effektiva psykosociala stödmetoder för barn med ADHD. Psykosociala föräldrainerventioner, stödmetoder i skolan och kombinationen av båda visar effektiva resultat på barnets beteende och handlande. De psykosociala stödmetoderna och interventionerna kan dock inte ta bort alla aspekter som ses vara problematiska hos barn med ADHD, men de visar positiva effekter inom flera områden. Barkley (2002) betonar att en del barn kan ha behov av dessa interventionsmetoder tillsammans med medicinsk behandling för att nå

bästa möjliga resultat. Enligt Barkley (2002) är medicinska behandlingar inte lämpliga för alla barn med ADHD, mellan 8-25% av alla barn som har ADHD visar inga positiva resultat i användning av mediciner. Detta stärker alltmer behovet av psykosociala stödmetoder och interventioner för barn med ADHD. Barkley (2002) nämner att de psykosociala stödmetoderna och interventionerna skall anpassas enligt barnets individuella behov.

Barkley (2002) lyfter fram att stöden för barn med ADHD skall finnas till i de omgivningar barnet vardagligen befinner sig i, detta medför effektiva resultat hos barnet. Problematiken kring psykosociala interventioner och stödmetoder som enbart fungerar i en viss miljö stöder inte barnet i andra miljöer där barnet möter sociala utmaningar. Det är relevant att de psykosociala stödmetoder och interventioner som tas i bruk för barn med ADHD skall pågå under längre tid för att visa positiva resultat hos barnet.

Barkley (2002) lyfter fram föräldrainerventioner, som har gett positiva resultat i barnets beteende. Under föräldrainerventionerna lär sig föräldrarna olika metoder vars syfte är att stöda positivt beteende och handlande hos barnet. Metoder som lärs ut åt föräldrarna är psykosociala stödmetoder vars syfte är att stöda barnets beteende och handlande till ett mera positivare slag, samt stärka barnets interaktionsförmåga. Metoder som föräldrainerventionerna tar fasta på är att visa uppmärksamhet angående barnets positiva beteenden och handlanden genom positiv feedback och beröm, och då barnet visar negativa eller destruktiva beteenden eller handlanden skall föräldrarna visa uppmärksamhet för dessa. Detta ger barnet en ökad förståelse för att det negativa eller destruktiva beteendet inte är accepterat. Time-out är också en effektiv metod för att minska barnets negativa och destruktiva beteende. Under time-outen skall barnet sitta på en stol under en viss tid som skall vara anpassad enligt barnets ålder. Det är viktigt att barnet aldrig lämnas ensam under en time-out, och att barnet förstår varför time-outen blir använd.

Föräldrarna lär sig också att använda sig av korta och direkta instruktioner för barnet, det vill säga om föräldern vill att barnet sätter sig på en stol skall föräldern säga sätt dig ner istället för att göra meningen för lång för barnet då instruktionen inte går fram hos barnet. Barn med ADHD har svårigheter att hålla koncentrationen om instruktionen som ges är för lång, då barnet inte orkar lyssna på instruktionen till slut. Under föräldrain-

terventioner får också föräldrarna relevant information gällande ADHD, detta ger föräldrarna förståelse för barnets beteenden och handlande. Detta hjälper föräldrar att förstå barnet och problematiken kring ADHD. (Barkley, 2002)

I skolan kommer det fram liknande psykosociala stödmetoder som i föräldrainserventionerna som stöder barnets beteende och handlande mot positiva mönster. Det är viktigt att barnet med ADHD får korta och klara instruktioner för att göra en viss uppgift. Uppgiften skall också vara kort för att barn med ADHD skall kunna slutföra uppgiften utan att barnets koncentration brister. Under uppgiftens gång skall barnet få uppmuntran och beröm i själva processen att utföra uppgiften. Det är viktigt att barnets beteende och handlande får stöd från alla enheter som står nära barnet, genom att de professionella samarbetar aktivt tillsammans med barnets föräldrar. Detta ger upphov till heltäckande stödnätverk. Det som har visat sig vara en effektiv metod för att stärka samarbetet mellan skolan och hemmet är användningen av *Daily school behavior report card*, som handlar om att de professionella i skolan dagligen rapporterar till barnets föräldrar hur skoldagen gått. (Barkley, 2002)

2.2 Finlands Käypä hoito-suositus riktlinjer för stöd enligt barnets behov

Dufva & Koivunen (2012:86) lyfter fram Finlands Käypä hoito-suositus som har riktlinjer för barn och ungas rätt till stöd. Varje barn har rätt till stöd enligt dess behov i Finland. Barnet behöver därmed inte diagnos för att få stöd. Varje barn som är i behov av stöd skall få en individuell plan som de professionella inom social-och hälsovården gör tillsammans med barnets anhöriga. Planen handlar om den vård och stöd barnet skall få, då det är viktigt att barnets föräldrar får information om olika slags stödmetoder som finns tillgängliga. Barn med ADHD eller i risk för ADHD har rätt till en diagnostisering och utredning. I vårdplanen skall den tilläggsproblematik tas i beaktande ifall sådana uppkommer hos barnet. (Dufva & Koivunen 2012:86)

2.3 Olika former av psykosociala stödmetoder

Puustjärvi skriver i artikeln *hoitamaton ADHD lisää lapsen ja nuoren muiden psykiatristen häiriöiden ja ongelmien riskiä* (2008:219) om de psykosociala metoderna som är det första stödmetoderna som tas i bruk för barn som upptäcks ha ADHD-liknande problematik i dagvårds- samt i skolådern. De psykosociala stödmetoderna tas i bruk oberoende om barnet inte fått en diagnos. Ifall ADHD-symptomen inte minskar genom de psykosociala stödmetoderna är kombinationen med medicinsk behandling den effektivaste lösningen. (Puustjärvi, et al. 2008:219)

Psykosociala stödmetoder är medicin fria och riktar in sig på barn, unga och familjer. Enligt Dufva & Koivunen (2012:95) är det viktigt att de psykosociala stödmetoderna tas i bruk i långvarigt syfte, så att barnet och föräldrarna får de bästa möjliga stöden för att främja barnets välmående och sociala utveckling. Föräldrarna och andra nära personer för barnet skall finnas till och stöda barnet genom att visa intresse och motivation i stödprocessen. Då de olika psykosociala stödmetoderna diskuteras tillsammans med föräldrarna skall de olika metoderna belysas. Därefter kan man avgöra vilken stödmetod som är mest lämplig för barnet och föräldrarna. (Dufva & Koivunen, 2012:95)

Det finns olika psykosociala stödmetoder som till exempel neuropsykologisk rehabilitering, familjehandledning, De otroliga åren, beteendestöd, ergoterapi, psykoterapi, referensstöd, familjeskolan POP, ADHD-coaching samt färdighetskurser. Dessa olika stödmetoder kan förverkligas på daghem, i skolan samt i andra instanser inom social-och hälsovården där man arbetar tillsammans med barn, unga och familjer. I detta kapitel kommer en del av de psykosociala stödmetoderna att beskrivas närmare. (Dufva & Koivunen, 2012:95)

2.3.1 Familjehandledning

Familjehandledning (parent training) riktas till föräldrar med barn som har ADHD eller ADHD-liknande problematik, och som ser vardagen utmanande och fylld av negativa beteendemönster och konflikter. Familjehandledningen strävar efter att stöda föräldrarna att hitta nya sätt och metoder för att få vardagen att fungera bättre samt att stöda föräldraskapet. Föräldrarna får därmed professionell vägledning för olika sätt och

metoder att stöda den positiva interaktionen tillsammans med barnet. Det centrala i metoderna är att hitta lösningar för problem som finns hos familjen. Familjehanledningen kan förverkligas för barnets föräldrar eller i referensgrupper. I föräldragruppen kan föräldrarna dela med sig av sina erfarenheter och få träffa andra föräldrar som är i liknande situationer. De enskilda familjehandledningarna planeras alltid utifrån föräldrarnas problematik, önskemål och behov. (Dufva & Koivunen 2012:98)

Familjehandledningen styrs av metoder och arbetssätt som används för att stöda det positiva beteendet hos barnet och föräldrarna, samt minska sociala problem i vardagen. Metoderna som används för familjehandledningen finns också i handböckerna som används i Familjeskolan POP och De otroliga åren "The Incredible Years". Metoderna som används är bland annat positiv feedback då barnet beter sig på ett önskat sätt, och ignorering av barnets negativa beteende, samt användning av belöningsystem för att nå positiva beteenden. (Dufva & Koivunen 2012:98,147)

2.3.2 Familjeskolan POP

"Pre-school overactivity program" är ett psykosocialt stödprogram som Joanne Barton och Seija Sandberg har utvecklat på University of Glasgow, Department of Child and Adolescent Psychiatry. Programmet riktar sig till föräldrar som har barn som lider av hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter. Det behöver inte direkt vara frågan om ADHD, utan ADHD-liknande symptom hos barnet. Programmets syfte är att vägleda föräldrarna till ett positivt samspel tillsammans med barnet, samt stöda också barn till ett positivt samspel med andra barn och vuxna. I programmet arbetar man med en föräldragrupp och en barngrupp, samt en grupp med professionella inom social- och hälsovården. Programmet riktar sig till barn i lekåldern men metoderna som ingår i programmet kan också användas för barn i skolåldern. (Sandberg, 2008:5)

"Pre-school overactivity program" heter i Finland familjeskolan POP, och programmet förverkligas i Barnavårdsföreningen i Finland r.f. Både svenskspråkiga och finskspråkiga familjeskolor ordnas. Familjeskolan POP ordnas i tio veckors tid med en session i veckan. Familjeskolan följer varje gång ett och samma schema, för att ge

barnen trygghet. Varje barn har en egen professionell vuxen som stöder barnets positiva beteende och interaktion. De personer som tar del av Familjeskolans ledarutbildning är både professionella och studerande inom social-och hälsovården, som vill lära sig att behärska arbetet med barn som visar hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter i olika grader och som vill lära sig olika metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn. (Sandberg, 2008:5)

Metoderna handlar om att barnet och föräldrarna lär sig positiva interaktionsförmågor, och därmed minskar de negativa beteendemönstren. De professionella inom social- och hälsovården lär sig också att bemästra metoder som kan användas i arbetet med barn med ADHD och ADHD-liknande problematik. Metoderna inkluderar bland annat, positiv feedback, korta och klara instruktionsanvisningar, belöningssystem, och gränssättande. (Sandberg, 2008:5)

2.3.3 Stödmetoder inom dagvården

Enligt Dufva & Koivunen (2012:147) används olika former av psykosociala stödmetoder inom dagvården vars syfte är att stöda barnet att utveckla kontroll över det egna beteendet så att barnet kan skapa positiva beteendemönster. Det handlar om att minska barnets utmanande och negativa beteende. Stödmetoder som visar effekt på ett positivt beteende hos barnet är positiv feedback till barnet samt omgivningens anpassande och strukturerande. (Dufva & Koivunen,2012:100-101)

Det handlar om att den professionella ger positiv feedback åt barnet då hennes beteende eller handlingar är positiva. Det är viktigt att inte enbart berömma barnet bara då hon till exempel lyckas i någon uppgift utan att berömma barnet i själva processen som sker före uppgiften är slutförd. Detta medför att barnet inte alltid behöver uppleva att hon måste lyckas i allt som görs. Belöningssystem är en annan metod för att få barnet att utveckla positiva beteendemönster, metoden har som syfte att uppmuntra och motivera barnet till ett mera positivt beteende. Belöningssystemet skall genomgåås tillsammans med barnet, så att barnet vet klart hur systemet fungerar. (Dufva & Koivunen, 2012:101)

Omgivningen kan anpassas enligt barns behov, genom att göra omgivningen så klar och tydlig som möjlig. Detta sker genom att hålla antalet barn i barngrupperna mindre, då barnen har enklare att koncentrera sig i barngruppen. Klara och kortfattade instruktioner ger barnen en klar uppfattning om vad som förväntas från barnet då de skall utföra en uppgift eller fungera i en viss situation. Struktur i vardagen för barnet med hjälp av ett schema ger också barnet trygghet och förståelse för dagsprogrammet. (Dufva & Koivunen, 2012:100)

2.3.4 Leken

Leken har en stor betydelse för barnets sociala utveckling. Leken är ett naturligt tillfälle att utöva sociala färdigheter och kompetenser hos barn med ADHD. Barn som har ADHD eller ADHD-problematik skall få rum och tid i vardagen för fri lek, utan att glömma gränserna som finns. Barn med ADHD är ofta visuella och har fantasi som ger leken mycket innehåll. (Dufva & Koivunen 2012: 170-171)

Den professionella skall stöda barnets fungerande i leken, ge positiv respons så att barnen kan uppleva känslan av att lyckas. Leksituationerna skall ske i mindre barngrupper, detta ger kontroll av den fria leksituationen. Mindre barngrupper ökar kontrollen för barnets positiva beteende. Dessa positiva leksituationer ökar barnets positiva erfarenheter i livet, och barnet får öva sina sociala färdigheter tillsammans med andra barn och vuxna. (Dufva & Koivunen 2012: 170-171)

2.3.5 Fysiska aktiviteter

Alla barn behöver fysisk motion för att utvecklas och må bra. Barn med ADHD och barn med ADHD likande symptom har stor nytta av vardaglig fysisk motion, för att barnets grad av symptom minskar då barnet får använda sin energi genom fysisk motion. (Dufva & Koivunen 2012:169)

Den fysiska aktiviteten kan vara vilken som helst aktivitet som är lämplig för barnet, det kan vara frågan om promenader, cyklande, spela fotboll eller lekarna ute på daghemmets gård. De professionella har ansvar att stöda barnets fysiska aktivitet genom att uppmuntra barnet till aktivitet, och ge positiv respons för barnets engagemang. (Dufva & Koivunen 2012:169)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Min teoretiska referensram kommer att ta fasta socialpedagogiken som kommer att vara ett genomgående teoretiskt synsätt för mitt examensarbete. Socialpedagogiken som synsätt tar också fasta på aspekter som stärker upplevelsen av delaktighet hos individer. Jag utgår ifrån att varje individ skall få uppleva sig delaktig, och därmed har jag också valt delaktigheten som teoretisk utgångspunkt för arbetet.

3.1 Socialpedagogiken

Socialpedagogik beskrivs som ett synsätt vars syfte är att inkludera individer till olika gemenskaper inom samhället, oavsett vilka funktionsnedsättningar, särskilda behov, och livsstil individen har. Madsen (2006:7) beskriver att olika utsatta grupper av individer skall fungera i dialog med samhället för att individerna skall bli inkluderade i samhällets olika gemenskaper. Genom samhällets och individens dialog kan socialpedagogiken sträva efter att förebygga och lösa olika sociala problem. Denna dialog bör genomgå utifrån rättvishet, subjektivitet, välmående och solidaritet. (Madsen, 2006:7)

Socialpedagogiken strävar efter att inkludera individer och förebygga exklusion ur samhällets olika gemenskaper. Begreppet inklusion betyder att ta med någon i helheten medan exklusion kan handla om att en individ som redan varit utanför hålls utanför eller en individ som är innanför blir utanför. (Madsen, 2006:172-173)

Inklusion är ett ord som har sitt ursprung i utvecklingen av 1990-talets välfärdssamhälle, där inklusion kommer ifrån ordet rymlighet. Rymlighet betyder att skapa öppna sociala arenor åt varje individ i samhället. Rymlighet nämns i beskrivningen av olika institutioner som till exempel den rymliga dagvården eller den rymliga skolan. Det vill säga en dagvård och skola för alla barn oavsett funktionsnedsättning, särskilda behov, etnicitet eller kulturell bakgrund. Social inklusion är alltså socialpedagogens målsättning och svar på olika sociala problem, som till exempel individer som har olika funktionsnedsättningar har rättigheter som alla människor, och därmed skall samhällets olika gemenskaper bli rymliga och eliminera olika hinder för dessa individer. (Madsen, 2006:171,174)

3.2 Delaktighet

Delaktighet är ett betydelsefullt begrepp som används internationellt. I Förenta Nationers standardregler finns delaktigheten och jämlikheter som mänskliga rättigheter. I FN:s standardregler beskrivs delaktigheten som en process som ger upphov till att alla individer speciellt individer med funktionsnedsättningar får ta del av samhällets olika gemenskaper som individen upplever vara betydelsefulla. Detta skall förverkligas genom att omgivningen är öppen för alla, informationen skall löpa mellan individer och gemenskaper, samt att servicen är tillgänglig för alla. (Gustavsson & Tideman, 2004:64)

Världshälsoorganisationen (WHO) har utvecklat klassifikationen ”International Classification of functioning, disability and health” ICF, för att öka delaktigheten för personer med olika funktionsnedsättningar. ICF definierar begreppet delaktighet på detta vis ”En individs engagemang i livssituationer i förhållande till hälsoförhållanden, kroppsfunktioner och kroppens struktur, aktiviteter och faktorer i omgivningen” (Gustavsson & Tideman, 2004:65).

Engagemang i livssituationer inkluderar flera olika aspekter som ligger som grund för att nå upplevelsen av delaktighet. Individen behöver uppleva sig inkluderad och känna sig upptagen i någon gemenskap. Upplevelsen av deltagande och acceptans i dessa ge-

menskaper och användande av resurser som finns tillhands är aspekterna som utvecklar betingelser för engagemang. (Gustavsson & Tideman, 2004: 65-66)

Dessa aspekter formar engagemang kopplat till olika former av aktivt handlande, genom att individen deltar i en uppgift eller en handling. Detta behöver inte betyda att aktiviteten genomförs enbart som fysisk aktivitet, genom att individen är aktiv psykiskt. Graden av engagemanget varierar också. Gustavsson & Tideman (2004) påpekar att upplevelsen av delaktigheten kräver att individen känner formell och informell tillhörighet. Informell tillhörighet handlar om subjektiv acceptans, och att ha ett eget intresse att vara deltagande. Formell tillhörighet handlar om objektiva aspekter, som är det sociala samspelet mellan omgivningen och individen. Dessa båda aspekter är viktiga för en heltäckande upplevelse av delaktighet. Därmed når individen delaktighet genom både subjektiva och objektiva betingelser. (Gustavsson & Tideman, 2004: 74-75)

Delaktighet innefattar också individens autonomi, det vill säga individen har alltid den egna friheten att bestämma vill hon vara med eller inte vid en viss uppgift eller handling. Det handlar om individens makttagande i det sociala samspelet med omgivningen. (Gustavsson & Tideman, 2004:65-66)

3.3 Delaktighet inom dagvården

Enligt Gustavsson & Tideman et al. (2004) är faktorer som finns bakom barnens upplevelse av delaktighet samspel, engagemang, tillgänglighet, anpassning samt den sociala arenans fysiska miljö. Den fysiska miljön handlar om att barnen skall få möjligheter att delta i sådana handlingar och uppgifter som autonomi ger frihet till. De professionella inom dagvården öppnar dörrar till möjligheter för deltagande, medan barnen bestämmer och kan utveckla det egna deltagandet, detta kan ske via till exempel leken. Detta leder till att barnet utvecklas och lär sig olika slags deltagande inom en aktivitet. (Gustavsson & Tideman, 2004:144-145)

Koivula (2010) har skrivit en doktorsavhandling med titeln *"Pienten lasten yhteisöllisyys ja yhteisöllinen oppiminen päiväkodissa"*, vars syfte var att undersöka hur barnens delaktighet utvecklas samt hur barnen lär sig genom delaktigheten i barngruppen inom daghemskontexten. Det kom fram att delaktighetsprocessen sker stegvis hos barnen. Barngruppen måste få kontinuerligt stöd av de professionella för att uppleva delaktighet. Genom att diskutera med barnen om delaktighet, bemötande och om vänskapsrelationer kan barngruppen få stöd för delaktigheten. Delaktighetsprocessen är inte en enkel process, utan den kräver också av barnen engagemang och motivation för att fungera i barngruppen. Det som också var en betydelsefull faktor var barnets tillräckliga sociala färdigheter. (Koivula, 2010:156)

Barnets hälsa och livskvalitet utvecklas genom att barnet får vara tillsammans och uppleva känslan av tillhörighet med jämnåriga barn. Enlig Gustavsson & Tideman (2004) har barnens jämnåriga relationer en unik betydelse för barnets känsla av jämlikhet. Barnen utvecklar starka kamratrelationer med andra jämnåriga, det handlar om att barnen förstår varandras sociala beteenden och sociala regler. Detta är viktigt för barnets sociala utveckling. Det är viktigt att förstå denna aspekt då barnen skapar delaktighet inom daghemmen. (Gustavsson & Tideman, 2004:201-202)

4 METOD

Jag har valt att göra mitt examensarbete som en allmän litteraturstudie. Jag har använt mig av vetenskapliga artiklar och forskning samt facklitteratur för att besvara mina frågeställningar. Jag har valt innehållsanalys som metod för att analysera mitt insamlade material.

Jag valde att göra en litteraturstudie på grund av att det skulle bli för utmanande att göra en empirisk forskning för att ta reda på vilka metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD för att jag inte valt att avgränsa mitt kunskapsområde till en specifik stödmetod. Jag beslöt mig för att inte göra en systematisk litteraturstudie på grund av att mina arbetssätt inte motsvarar de kriterier som behövs för att uppnå en systematisk litteraturstudie. Wengström & Forsberg (2003:25) beskriver att för att uppfylla

en systematisk litteraturstudie skall också opublicerade forskningar och vetenskapliga artiklar användas. Därmed upplever jag att en allmän litteraturstudie är den formen av studie som lämpar sig bäst för att få svar på mina frågeställningar.

4.1 Litteraturstudie som metod

Wengström & Forsberg (2003:25) beskriver en litteraturstudie då en forskning och beskrivning görs inom ett visst kunskapsområde, detta sker genom att använda tidigare studier. Den allmänna litteraturstudien kan också användas för att ge en beskrivande bakgrund vilket kan motivera andra forskare för fortsatta empiriska forskningar inom samma kunskapsområde. Det centrala i en allmän litteraturstudie är att söka relevanta forskningar och vetenskapliga artiklar inom kunskapsområdet forskaren valt. Dessa studier granskas kritiskt och forskaren gör en beskrivning av dessa studier som sedan medföljer en analys av studierna. (Wengström & Forsberg, 2003:25)

Enligt Wengström & Forsberg (2003:25) kan dock en allmän litteraturstudie föra med sig brister då studien genomförs utan systematiska överväganden. Mängden av studier är obegränsat det vill säga det finns en stor mängd av artiklar och forskning därmed är det viktigt att forskaren gör en kritisk granskning av de studier som valts.

4.2 Insamling av material

För att hitta relevanta och pålitliga artiklar och forskningar skall materialsökningen genomgå enligt urvalskriterier. Wengström & Forsberg (2003:82) identifierar hur urvalsprocessen kan ske genom olika steg. Steg ett handlar om att bestämma det egna intresseområdet som sedan påverkar vilka sökord som används. Steg två handlar om att bestämma från vilken tidsperiod samt på vilket språk materialet skall vara. Steg tre handlar om att hitta relevanta databaser som skall användas. I steg fyra skall forskaren söka material som är opublicerat inom intresseområdet. Steg fem handlar om att hitta titlar i databaserna som forskaren upplever vara relevanta för kunskapsområdet. Forskaren läser sedan sammanfattningen av de artiklar och forskningar som hittats, och i steg sex

läser forskaren hela materialet och gör en kvalitetsvärdering av det. (Wengström & Forsberg, 2003:86)

Genom Wengström & Forsbergs (2003:86) urvalssteg har jag sökt de artiklar och forskningar som jag har hittat för mitt examensarbete. Det finns en närmare beskrivning på databassökningen som jag utfört i bilaga 1. Jag började min datainsamling på hösten 2013 och fortsatte min datainsamling under våren 2014.

I första steget bestämde jag mitt intresseområde, som var barn med ADHD eller barn med ADHD-likande problematik, sociala utvecklingen hos dessa barn, samt olika stödmetoder som riktar sig till barn med ADHD eller barn med ADHD-liknande problematik. Stödmetoderna skulle vara användbara inom dagvården och i skolan. I steg två valde jag att begränsa den tidsperiod som jag vill söka materialet från till år 2005 och framåt. Genom denna avgränsning vill jag få fram de nyaste artiklarna och forskningarna gällande kunskapsområdet. Steg tre handlar om att gå igenom olika databaser som finns tillgängliga. Eftersom jag beslöt mig göra en allmän litteraturstudie kommer steg fyra inte att behövas i utförandet av examensarbetet. I steg fem beslöt jag mig att databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och Google Scholar är lämpligast i genomförande av databassökningen. Jag valde dessa databaser för att de visade största andelen material utgående ifrån mina sökord. Jag läste sedan sammanfattningar av de relevanta artiklarna och forskningarna, och i steg sex valde jag att läsa de artiklar och forskningar som jag upplevde vara relevanta för mitt examensarbete. Läsningen skedde genom en kvalitetsvärdering.

4.3 Analys av material

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ innehållsanalys för att analysera resultaten av de fem stycken vetenskapliga artiklar och de fem stycken forskningar som jag har använt för mitt examensarbete. Vikten av att analysera är att materialet som används då blir mera specifikt och förenklat. Genomförande av en innehållsanalys börjar med att materialet först skiljs åt genom att forskaren identifierar olika teman. Tematiseringen handlar om att finna olika teman som är centrala i materialet som studeras. Efter att

forskaren har tematiserat materialet sker en kategorisering av dessa teman. Det handlar om att gruppera dessa teman in i olika kategorier. (Jacobsen, 2012:146) (Wengström & Forsberg 2003:145)

Enligt Jacobsen (2012:147) har kategoriseringen flera olika betydelser. Genom kategorisering får forskaren möjlighet att lyfta fram likheter och skillnader i forskningarna och artikarna. Dessa likheter och skillnader skall sedan jämföras. Kategoriseringen är ett sätt att förenkla och strukturera materialet så att materialet blir tydligt. Materialet i kategorierna granskas och analyseras och sist sker en förklaring av de resultat som sedan ger svar på forskningsfrågorna som ställts. (Jacobsen, 2012:146)

Den kvalitativa innehållsanalysen anser jag att är den bästa analysmetoden för mitt examensarbete då jag valde att göra en litteraturstudie som innehåller flera stycken artiklar och forskning som studeras. Jag upplever att jag kommer att få reda på vilka metoder och arbetssätt den professionella kan använda sig av för att stöda den sociala utvecklingen hos barn med ADHD inom dagvården, samt ta reda om dessa stöder barnets delaktighet.

I min innehållsanalys steg sex centrala teman fram ur de artiklar och forskning som jag valde att använda. Teman som jag identifierade och namngav är: *Stödmetoder i barnets vardagsmiljö, leken som stöd för barn med ADHD, Psykosociala interventioner och program för barn med ADHD eller ADHD liknande problematik, Psykosociala interventioner och program för föräldrar med barn med ADHD eller ADHD liknande problematik, Psykosociala stödmetoder i skolmiljön, fysiska aktiviteter som stöd för barn med ADHD.* Alla teman som behandlades i artiklarna och forskningarna belyste den vuxnas trygga roll i stödprocessen för barn med ADHD. Därmed identifierade jag ett övergripande tema som handlar om *den trygga vuxnas roll i stödprocessen för barn med ADHD.*

4.4 Etiska aspekter

Examensarbetet skall utarbetas ifrån etiska aspekter. Detta handlar om att alla de artiklar, forskningar, böcker och elektroniska material som används skall lyftas fram i examensarbetet. Litteratur får därmed inte förfalskas och inte enbart stöda mina egna åsikter. Detta har jag försäkrat genom att se till att all den litteratur jag använt mig av är tillgänglig för alla läsare. Litteraturen som jag använt skall heltäckande stöda mina forskningsfrågor vare sig stöder mina egna åsikter och perspektiv eller inte. (Wengström & Forsberg 2003:73-74, Jacobsen, 2012:37)

5 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel inkluderas en presentation av resultaten av artiklarna och forskningar.

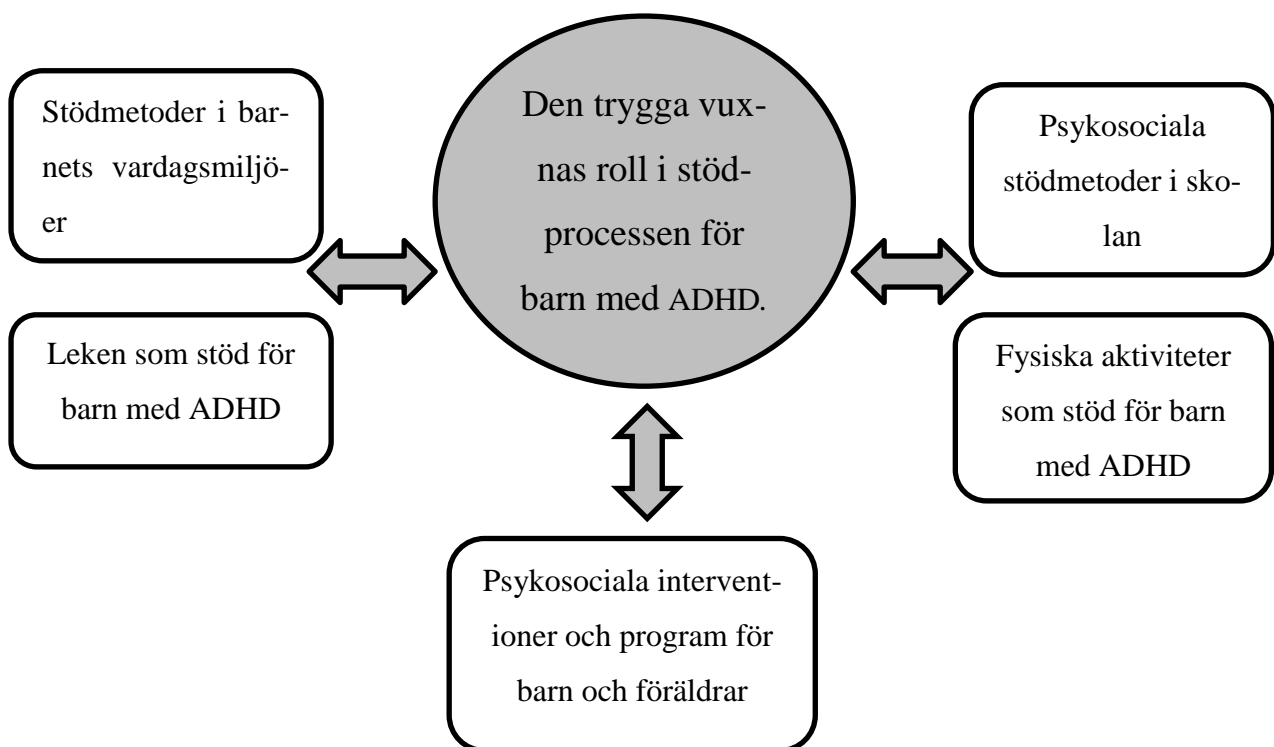
I syfte att förenkla resultatredovisningen har jag kategoriserat mina rubriker utgående från de huvudsakliga teman som kom fram ur artiklarna och forskningarna. Min kategoriseringsprocess skedde genom att de teman som behandlar samma ämnen blir formade till en grupp det vill säga en kategori. Det övergripande tema som alla valda artiklar och forskningar lyfte fram, var den vuxnas roll i stödprocessen för barnet, därmed kommer det övergripande temat att inkluderas inom varje kategori som jag valt att ta fram. Det övergripande temat fick namnet *den trygga vuxnas roll i stödprocessen för barn med ADHD*.

De fanns flera artiklar som betonade olika svårigheter som uppstod kring barn med ADHD eller barn som visade ADHD-problematik. Dessa sociala svårigheter kom fram i barnets vardagsmiljöer. Artiklarna beskrev också barnets behov av att få stöd för deras beteende och sociala utveckling i de vardagsmiljöer som barnet befinner sig i. Därmed valde jag att göra en kategori med namnet *Stödmetoder i barnets vardag*. Genom att största delen av artiklarna och forskningarna handlade om olika psykosociala interventioner och program som var riktade till barn med ADHD-liknande problematik eller ADHD och deras föräldrar så valde jag att göra en kategori som fick namnet *Psykosociala interventioner och program för barn och dess föräldrar*. Ett par artiklar tog fram psykosociala stödmetoder som fokuserade på barnets skolmiljö, därmed utvecklade jag

en kategori med namnet *Psykosociala stödmetoder i skolan*. Dessa psykosociala stödmetoder kan dock användas inom ramarna för dagvården, som anpassas enligt barnens utveckling, ålder och individuella behov.

En forskning och två artiklar framhävde leken som stödmetod för barn med ADHD. Den ena forskningen beskrev en lekbaserad interventionsmodell för barn med ADHD. Därmed valde jag en kategori, med namnet *leken som stöd för barn med ADHD*. Två artiklar och en forskning lyfte fram den fysiska aktiviteten som stödmetod för barn med ADHD. Jag valde därmed att göra en kategori med namnet *Fysiska aktiviteter som stöd för barn med ADHD*. Figuren nedan visar kategoriseringen som jag gjort.

Figur 1. Kategorierna ifrån de teman som var centrala i forskningarna och artiklarna



5.1 Stödmetoder i barnets vardagsmiljöer

Bellanti (2009), Hoza (2007), Young & Amarasinghe (2010), Mautone et al. (2011) och DuPaul et al. (2011) lyfter fram relevansen av att inkludera stödmetoder in i barnets vardagsmiljöer, var barnet möter sociala problem som till exempel i dagvården, skolan och i hemmet. Bellanti (2009) berskirver att de sociala problemen utvecklas i friare omgivningar som ute på gården under dagvården, under fritidshobbyn eller på sommarläger. Tillfällen där barnet är utan en stödjande vuxen, då barnet har svårt att veta vad som förväntas kan lätt leda till att barnet börjar visa negativa beteendemönster. Young & Amarasinghe (2010) beskriver att ADHD-liknande problematik syns redan inom dagvården hos barnet i form av hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter. Men barn i dagvården blir oftast inte diagnostiserade för ADHD i dagvårdsåldern, detta medför att barnen ofta blir utan rätt stöd. Hoza (2007) betonar också att barnets sociala problem skall identifieras så tidigt som möjligt så att barnet kan få stöd så snabbt som möjligt. Behovet av diagnos eller ej för att barn med ADHD skall få rätt stöd diskuteras vidare i resultatdiskussionen kapitel 7.1.

Bellanti (2009) beskriver att det finns en mängd interventioner för barn med ADHD och deras familjer, men dessa interventioner som familjen hänvisas till är interventioner som stöder barnets positiva beteende och sociala färdigheter enbart i den miljö interventionen äger rum i. Interventionerna visar därmed inte långvariga resultat på grund av att resultaten syns inte i alla de vardagliga miljöer som barnet befinner sig i. Det är också viktigt att alla som står nära barnet skall inkluderas i stödprocessen som till exempel föräldrarna och pedagogerna. De andra barnen inom dagvårdsgruppen eller i skolgruppen har också en relevant roll för att stöda barnet att fungera tillsammans med andra och lära sig sociala färdigheter. Hoza (2007) betonar att till exempel 8-veckors interventionsprogram inte ger tillräckligt positiva eller långvariga resultat på barnets beteende eller sociala färdigheter, interventionerna måste därmed pågå under en längre tid.

5.2 Leken som stöd för barn med ADHD

Wilkes et al. (2011), Mautone et al. (2011) och Bellanti (2009) lyfter fram leken som en relevant stödmotod för att stärka interaktionsförmågor och ett positivt beteende hos barn med ADHD. Wilkes et al. (2011) betonar att flera barn med ADHD har olika grader av sociala svårigheter som påverkar sociala relationer som barnet skapar tillsammans med andra barn. Om de sociala svårigheterna inte behandlas kan svårigheterna bli allvarligare senare i vuxenåldern. Wilkes et al. (2011) resultat visar att den lek-baserade interventionsmodellen är en effektiv modell för att stöda barnets sociala färdigheter och interaktionsförmågor. Barnen lärde sig genom den lek-baserade interventionen att fungera tillsammans med andra barn, dela med sig, problemlösningstekniker och att göra kompromisser. Mautone et al. (2011) artikel tar upp leken i FSS-programmet, som är ett program riktat till barn med ADHD i skolan. Leken används som en metod för att lära föräldrarna och barnen att hitta positiva interaktioner och beteendemönster. Bellanti (2009) betonar också leken som en relevant metod för barnet att tillsammans med sina föräldrar och andra barn lära sig sociala färdigheter och interaktionsförmågor.

5.3 Psykosociala interventioner och program för barn och föräldrar

Hoza (2007), Salminen (2008), Webster-Stratton et al. (2011), Jones et al. (2007), och Young & Amarasinghe (2010) lyfter fram olika psykosociala interventioner och program för att stöda barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik.

Hoza (2007) betonar att de bästa möjliga stödmotoderna för barnets sociala färdigheter och ett positivt beteende är psykosocialt stöd kombinerat med medicinsk behandling. Hoza (2007) nämner också att det är viktigt att dessa sociala problem identifieras så att barnet kan börja få stöd så snabbt som möjligt. Artikeln betonar till exempel att 8 veckors interventionsprogram inte ger positiva eller långvariga resultat på barnets beteende eller sociala färdigheter, interventionerna måste därmed pågå under längre tider. Young & Amarasinghe (2010) lyfter också fram psykosocialt stöd som fungerar effektivt i olika skeden av individens liv.

Både Jones et al. (2007) forskning och Young & Amarasinghe (2010) artikel lyfter fram interventionsprogrammet *The incredible Years* (IY) som ett effektivt stödprogram för barn med ADHD eller barn som visar ADHD-liknande problematik och dess föräldrar. Syftet med interventionen är att stöda föräldraskapet genom att öka föräldrarnas kunskap om olika metoder vars mål är att stöda barnets beteende, handlande och interaktionsförmågor. Jones et al. (2007) forskning studerade vilken effekt (IY) interventionsprogrammet hade för barn i dagvårdsåldern och ifall barnens ADHD-symptom hade minskat efter programmet. I resultaten kom det fram att barnens ADHD-liknande symptom samt destruktiva beteende minskade efter (IY) interventionsprogrammet. Resultatet påvisade att (IY) programmet är ett effektivt interventionsprogram med tanke på stöd i tidigt skede för barn med ADHD-liknande problematik eller ADHD i dagvårdsåldern.

Young & Amarasinghe (2010) betonar också att (IY) interventionsprogrammet visar resultat på barnets positiva beteende och lägre nivåer av ADHD-liknande symptom. Föräldrainterventionsprogrammet ger föräldrarna metoder och sätt att handskas med barnets beteendeproblematik, och därmed stärka barnets positiva beteende och handlande. Barnets ADHD-liknande problematik visar sig vara en stressfaktor för föräldrarna som leder till att föräldrarna börjar använda sig av negativa beteendemönster och fostringsstrategier gentemot barnet. Negativt föräldraskap är en faktor som påverkar barnets negativa beteende i långvariga förhållanden, och rubbar föräldra-barn relationen. Det är viktigt att föräldrarna förstår att deras sätt att handla och bete sig påverkar direkt hur barnet handlar och beter sig. Därmed anser också Young & Amarasinghe (2010) att psykosociala föräldrainterventioner är den effektivaste stödmetoden för barn med ADHD-liknande problematik inom dagvårdsåldern. Föräldrainterventioner rekommenderas från barn i dagvårdsåldern enda fram till 12-13 år, det vill säga skolbarn har fortfarande nytta av föräldrarnas interventionsprogram. Skolmiljön ger därmed nya utmaningar för barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik då barnet kan ha behov av stöd genom interventioner i klassrummet. Ifall ADHD-symptomen är grava, är medicinsk behandling tillsammans med skolintervention och föräldraintervention en effektiv kombination.

Salminen (2008) och Webstrer-Stratton et al. (2011) forskning handlar om psykosociala interventionsprogram som kombinerar föräldragrupper och barngrupper. Webster-Stratton et al. (2011) har gjort en forskning vars syfte var att studera effekten av att

kombinera föräldragruppinterventioner med barngruppinterventioner, denna form av interventioner gav positiva resultat för barnets utvecklande av sociala kompetenser och emotionella utveckling. Barnen hade lärt sig olika sätt att lösa problem och visade mindre grader av ADHD-symptom som hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter. Pedagogerna i skolan observerade barnen och rapporterade också positiva förändringar och utvecklandet av barnets sociala kompetens efter kombinerade interventioner.

I forskningen Salminen (2008) kom det fram att Familjeskolan POP har långvariga effekter för både barnet och föräldrarna, i efterföljningen kom det fram att permanenta och positiva resultat hade skett i barnets beteende. Efter Familjeskolan upplevde föräldrarna barnets beteende inte lika utmanande som före familjeskolan, och föräldrarna upplevde att de klarade av att hantera barnets utmanande beteende i hemmiljön. Mammorna rapporterade barnens lägre nivåer av hyperaktivitet och negativa beteende efter Familjeskolan i hemkontexten. Föräldrarna upplevde också kontroll över föräldraskapet efter Familjeskolan POP.

Pedagogerna rapporterade att barnens hyperaktivitet och ouppmärksamhet inom dagvården hade minskat. Både föräldrarna och pedagogerna rapporterade lägre nivåer av sociala svårigheter, och barnen hade utvecklat ett mera positivt beteende efter familjeskolan. Familjeskolan POP bevisar gruppinterventioner som en effektiv stödmetod för barn med ADHD och ADHD-liknande problematik. Barnet får vara tillsammans med andra i grupp, det är ett naturligt sätt att ge barnet möjligheter för utvecklande av sociala färdigheter, kommunicerande och empati.

Jones et al. (2007), Young & Amarasinghe (2010) och Salminen (2008) visar likheter i metodanvändningen inom interventionerna *The Inrecidle Years* och *Familjeskolan POP*. Dessa interventioner använder psykosociala metoder som ökar barnets positiva beteende och handlande genom bland annat att den vuxna ger positiv feedback då barnet betar sig eller handlar på ett önskat sätt, samt att inte visa uppmärksamhet för barnets negativa eller destruktiva beteende. Detta ökar barnets förståelse att det negativa beteendet inte är accepterat. Time-out metoden kan användas då barnet visar negativt beteende eller handlande. Belöningssystemet är en metod som uppmuntrar barnet att visa positiva och

önskat beteende och handlande. Genom korta och klara instruktionsanvisningar kan barnet hålla koncentrationen fokuserad.

5.4 Psykosociala stödmeter i skolan

DuPaul et al. (2011) och Mautone et al. (2011) artiklar lyfter fram psykosocialt stöd som kan användas inom ramarna för skolan för att stöda positivt beteende och interaktionsförmågor hos barn med ADHD. Båda artiklarna framhäver att de psykosociala stödmeterorna kan visa bästa möjliga resultat då de inkluderas i skolan och i hemmet. Metoder som används i skolmiljön handlar om att stöda barnets beteende, stärka barnets skolgång, och samarbetet mellan skolan och hemmet. DuPaul et al. (2011) betonar att skolmiljön skall anpassas för barn med ADHD och deras behov, miljön skall därmed vara lugn och trygg. För att hålla tryggheten och lugnet i klassrummet behövs det klara regler för barnen i klassen, det är viktigt att reglerna inte är för många. Reglerna skall inte direkt ta fasta på vad som är förbjudet utan fokusera på vad som förväntas av barnet. Detta stöder barnets positiva beteende, då barnet vet vad som förväntas. Reglerna skall bli förklarade på ett lämpligt sätt för alla barn, så att alla förstår dem. Barn med ADHD kan få stöd med att se reglerna uppskrivna eller tecknade på ett papper, som sedan kan vara tillgänglig i klassrummet. Pedagogerna skall ge barnen beröm när reglerna följs, barn med ADHD får då effektivt stöd för att upprätthålla det positiva beteendet.

DuPaul et al. (2011) lyfter fram att stöda ett positivt beteende handlar om att se till att barnet klarar av att koncentrera sig i att slutföra uppgifter i skolan. Pedagogerna kan reglera längden och/eller innehållet i en uppgift, så att barnet klarar av att hålla koncentrationen på uppgiften som görs. Uppgifterna skall planeras så att barnet får möjlighet att utvecklas steg för steg för att nå mera krävande uppgifter. Barnet kan också få olika valmöjligheter med att göra en uppgift, barnet kan därmed välja själv enligt intresse vilken uppgift barnet vill göra. Då har barnet mera motivation att slutföra uppgiften.

DuPaul et al. (2011) lyfter upp belöningssystemet som en fungerande metod inom skolan. Belöningssystemet är ett system som uppmuntrar barn att visa ett positivt beteende och handlande. Barnen samlar till exempel klistermärken eller poäng för utförande av ett positivt beteende eller handlande. Belöningssystemet skall alltid planeras tillsammans med barnet, så att barnet vet vad som förväntas av barnet för att få ett klistermärke eller poäng. Belöningssystemet kan också fungera så att barnet samlar på en viss mängd av klistermärken eller poäng, och efter att barnet nått målet får barnet vara med om någonting roligt. Det är viktigt att barnets belöningssystem fungerar utifrån barnets intressen och önskemål, och att belöningssystemet uppdateras så att barnet inte upplever systemet som mindre motiverande.

Mautone et al. (2011) tar upp liknande teman som behandlar skolmiljön. Syftet med artikeln är att beskriva psykosociala interventionsprogrammet FFS *Strategies to Promote Home and School Functioning*. Skolan och hemmet är betydelsefulla miljöer för barnet och sociala utmaningarna utvecklas ofta i dessa två miljöer hos barn med ADHD. Interventionsprogrammet baserar sig på anknytningsteorin, den ekologiska systemteorin samt teorin om socialt lärande. Ett av målen för programmet är att stärka föräldra-barn relationen, detta sker genom att främja positiva interaktionsförmågor mellan föräldern och barnet genom olika metoder. Mautone et al. (2011) Beskriver liknande metoder som stöder barnets beteende, handlande och interaktionsförmågor som Jones et al. (2007), Young & Amarasinghe (2010) och Salminen (2008) forskning och artiklar.

Barn med ADHD blir ofta negativt bemötta av vuxna som därmed upprätthåller det negativa beteendet. I FSS-programmet används leken som metod för att lära föräldrarna och barnet att skapa positiva interaktioner. FSS-programmet stävar efter metoder som stärker ett positivt beteende, detta sker genom att inte ge uppmärksamhet då barnet beter eller handlar negativt och då barnet förstår att det negativa beteendet är något som inte accepteras.

Båda artiklarna DuPaul et al. (2011) och Mautone et al. (2011) betonar vikten med att stärka samarbetet mellan skolan och hemmet. Ett starkt samarbete mellan dessa parter stärker barnets skolgång, attityder gentemot skolan samt den sociala och emotionella utvecklingen. DuPaul et al. (2011) belyser en metod som stärker samarbetet och informationsflödet mellan skolan och hemmet som sker genom att pedagogen gör dagliga rapporter genom *Daily report cards*, DRCs metoden. Denna metod stärker kommunikationen mellan pedagoger och barnets föräldrar, föräldrarna får därmed information om barnets beteende, skolgång, kamratskap och så vidare. DRC har visat sig förmedla positiva effekter på barn med ADHD.

5.5 Fysiska aktiviteter som stöd för barn med ADHD

Lopez-Williams et al. (2005) och Lullo & Van Puymbroeck (2006) lyfter fram den fysiska aktiviteten som metod för att stöda barn med ADHD. Lopez-Williams et al. (2005). Studien påvisade att både den fysiska aktiviteten och sociala beteendet spelar en stor roll för barnets sociala acceptans i barngruppen samt upplevelsen av delaktighet. Ett negativt beteende och sämre prestationsnivå i de fysiska aktiviteterna medförde att barnet blir mera utanför inom barngruppen. Studien visar också att desto bättre barnet presterar i de fysiska aktiviteterna desto bättre visar barngruppen acceptans för barnet med ADHD. De andra barnen visar mera öppenhet och var villiga att utveckla sociala relationer tillsammans med barn med ADHD. Barnen som deltog i forskningen blev observerade under ett fysiskt aktivt program som pågick i 8 veckors tid, 5 dagar i veckan. Barnen deltog i tre olika fysiska aktiviteter som var basketboll, fotboll och volleyboll.

Lullo & Van Puymbroeck (2006) skriver om de positiva effekterna som uppstår då barn med ADHD speciellt pojkbarn deltar i olika fysiska aktiviteter. Barnen lär sig kontrollera det egna beteendet som ökar det positiva beteendet hos barnet genom att delta i olika fysiska aktiviteter. Genom den vuxnas beröm och positiva feedback under den fysiska aktiviteten får barnet bygga upp ett bättre självförtroende och social status. Under fysiska aktiviteter upplever barnen att de blir accepterade i den barngruppen barnet befinner sig. Detta leder till att barnet kan uppleva känslan av delaktighet genom att delta

aktivt i sporten tillsammans med andra barn. Under aktiviteterna kan belöningssystem vara en metod för att stärka barnens intresse och motivation för att delta i aktiviteten. Artikeln tar fasta på att de lämpligaste stöden för barn med ADHD och deras sociala utveckling är olika psykosociala metoder som till exempel deltagande i fysiska aktiviteter kombinerat med medicinsk behandling. De fysiska aktiviteterna kan alltid utgå ifrån barnens egna intressen, och är en aktiv metod som ger barnet möjligheter att vara i samspel med andra barn och vuxna. Fysiska aktiviteter kan också användas inom dagvården och för barn i alla åldrar.

6 TOLKNING OCH ANALYS

I detta kapitel kommer resultaten från artiklarna och forskningarna att kopplas och analyseras till den bakgrund och teoretiska referensramen som finns i arbetet. Syftet med tolkningen och analysen är att få fram svar och lösningar på mina frågeställningar. Frågeställningarna besvaras mera konkret i kapitel Diskussion och Kritisk granskning.

6.1 Metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn

Hoza (2007) och Bellanti (2009) forskningsartiklar betonar vikten av att koppla psykosocialt stöd tillsammans med medicinsk behandling, detta ger positiva effekter på barnets sociala utveckling i långvarigt syfte. Artiklarna framhäver också tillsammans med Bellanti (2009), Hoza (2007), Mautone et al. (2011) och DuPaul et al. (2011) betydelsen av att ordna psykosocialt stöd direkt in i barnets vardagliga omgivning där sociala problem utvecklas. Mautone et al. (2011) beskriver att FSS-programmet inkluderar stöd i de miljöer som är betydelsefulla för barnet, det vill säga i skolan och i hemmet. DuPaul et al. (2011) betonar också psykosocialt stöd som skall användas för barn med ADHD i skolmiljön. Barkley (2002) bekräftar relevansen av att ordna psykosocialt stöd för barn med ADHD i barnets vardagsmiljöer. Barkley (2002) betonar också att flera barn inte har nytta av medicinska behandlingar, då barnet är enbart i behov av psykosocialt stöd. Dufva & Koivunen (2012) bekräftar att olika former av psykosocialt stöd är effektiva och visar långvariga samt positiva resultat i barnets beteende och sociala utveckling.

Puustjärvi et al. (2008) stöder dessa påståenden och tillägger att psykosocialt stöd är den första stödformen som tas i bruk för barn med ADHD eller ADHD-liknande symptom hos barn i dagvårdsåldern samt i skolan.

Hoza (2007) beskriver att det är viktigt att barnets ADHD och liknande problematik upptäckts i ett tidigt skede så att barnet kan få rätt stöd så snabbt som möjligt. Puustjärvi (2008) stöder detta påstående, varje barn skall få stöd så fort som möjligt och barnet har rätt att få psykosocialt stöd vare sig barnet har en diagnos eller inte. En individuell vårdplan bör utarbetas tillsammans med föräldrarna och professionella då barnet visar ADHD-liknande problematik. De professionella skall erbjuda och informera om olika stödmetoder och program som finns tillgängliga för barnet och föräldrar.

Webster-Stratton et al. (2011) Framhäver positiva resultat av att kombinera psykosociala föräldrinterventioner med barninterventioner, som gav både positiva förändringar hos barnen och föräldrarna. Det hade skett utveckling i barnets sociala kompetens och emotionella färdigheter, samt barnets ADHD-symptom som hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter som hade minskat efter interventionerna. Dufva & Koivunen (2012) bekräftar positiva resultat i att kombinera föräldrinterventioner och barninterventioner, eftersom föräldrarna är involverade i barnets stödprocess. Barkley (2002) betonar också positiva resultat som utvecklas hos barn med ADHD då barnets föräldrar deltar aktivt i föräldrinterventioner. Under interventionerna lär sig föräldrarna olika typer av psykosociala stödmetoder som baserar sig på att stöda barnets beteende och handlande så att barnen kan forma positiva interaktioner tillsammans med andra barn och vuxna. Föräldrarna tar metoderna i användning tillsammans med barnet i vardagsmiljöer. Dufva & Koivunen (2012) betonar att kombinationen av föräldrinterventioner och barninterventioner ger också referensstöd samtidigt, och det stärker stödprocessen hos barnen och föräldrarna.

Salminen (2008) anger att Familjeskolan POP är ett effektivt psykosocialt program som stöder barnens positiva beteende och interaktionsförmågor i långvarigt syfte. Föräldrarna upplevde att barnets utmanande beteende hade minskat efter Familjeskolan POP, och att ADHD-liknande problematiken hade avtagit i hemmamiljön. Pedagogerna rapporte-

rade samma inom barnets dagvårdsmiljö. Sandberg (2008) belyser också effekten av Familjeskolan POP, då föräldrar får ökad kunskap om olika psykosociala metoder som användas sedan kontinuerligt i hemmiljön. Dessa metoder stärker barnets beteende och handlingar, samt ADHD-liknande problematik som hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter minskar. Enligt Sandberg (2008) lär sig barnet också positiva interaktionsförmågor i barngruppen under Familjeskolan POP. Sandberg (2008) betonar att barnets olika sociala problem som till exempel svårigheter i att forma kamratrelationer senare i livet kan förebyggas med att föräldrarna tar stödmetoder i bruk så snabbt som möjligt.

Resultatet av Jones et al. (2007) forskning visade också positiva effekter på barnets ADHD-liknande symptom som minskade efter interventionsprogrammet *The Incredible Years*. Dufva & Koivunen (2012) bekräftar effekten av interventionsprogrammet "*Det otroliga året*". Interventionsprogrammet ger upphov till att barnets föräldrar får stöd i att förstå barnets negativa och utmanande beteende samt lära sig effektiva psykosociala metoder för att minska negativa beteenden och öka samt upprätthålla det positiva beteendet.

Wilkes et al. (2011) anger att den lekbaserade interventionsmodellen fungerar som ett effektivt sätt att stöda barnets sociala färdigheter och lekfärdigheter. Barnen lärde sig att fungera tillsammans göra kompromisser samt dela med sig. Barnen med ADHD upplevde också mindre sociala svårigheter och känslan av utanförskap. Mautone et al. (2011) anger också leken som en central metod i interventionsprogrammet FSS, vars syfte är att stärka föräldra-barn relationen så att interaktionen fungerar och är positiv. Bellanti (2009) betonar också leken som en metod för att stöda barnets sociala färdigheter och interaktionsförmågor tillsammans med föräldrarna och med andra barn. Laine & Neitola (2002) och Koivula (2010) bekräftar att genom leken kan barnet lära sig sociala färdigheter och att fungera tillsammans med andra. Dufva & Koivunen (2012) tillägger att barn med ADHD har en livlig fantasi och är kreativa, som ger leken innehållsrika aspekter och kan ge barnet känslan av att lyckas i leken. Detta bekräftar leken som en relevant metod för att stärka den sociala utvecklingen hos barn med ADHD som har ADHD liknande problematik.

Lopez-Williams et al. (2005) forskning anger att både den fysiska aktiviteten och det sociala beteendet har en stor roll för barnets acceptans i barngruppen. Studien visade också att desto bättre barnet presterade i de fysiska aktiviteterna desto bättre blev barnet accepterat av de andra barnen. Det andra barnen visade mera öppenhet och var villiga att skapa kamratrelationer till barnet. Lullo & Van Puymbroeck (2006) betonar också den fysiska aktivitetens som en psykosocial metod som stöder barnet att utveckla kontroll över det egna beteendet. Genom den fysiska aktiviteten lär sig barnet social status och ett bättre självförtroende då barnet får beröm och positiv feedback när barnet lyckas under aktiviteten. Barnet lär sig också att umgås med andra barn under den fysiska aktiviteten som stöder utvecklandet av de sociala färdigheterna. Metoden lämpar sig för barn i alla åldrar, och barnens egna intressen kan styra den fysiska aktivitetens form. Dufva & Koivunen (2012) bekräftar resultat för att barn med ADHD eller med ADHD-liknande problematik har nytta av fysiska aktiviteter på grund av att barnet lägger mera energi på att utföra den fysiska aktiviteten, som medför att ADHD-symptomen minskar. Detta påverkar positivt på barnets beteende.

6.2 Metodernas koppling till delaktighet

Enligt Koivula (2012) är tillräckliga sociala färdigheter en faktor som påverkar upplevelsen av delaktighet. Laine & Neitola (2002) betonar också att brister i barnets sociala färdigheter har en koppling till olika sociala problem som till exempel utanförskap, som därmed rubbar delaktighetsprocessen. Dufva & Koivunen (2010) tillägger att ifall barnets negativa beteende varar i längre perioder så påverkas detta på utvecklingen av de sociala färdigheterna. Därmed är det viktigt att stöda den sociala utvecklingen hos barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik. Keltikangas-Järvinen (2010) betonar att barn måste få möjlighet att vara i samspel med andra barn och vuxna för att lära sig sociala färdigheter och ett positivt beteende. Under samspel tillsammans med vuxna och andra barn får barnet möjlighet att reflektera över det egna sociala beteendet samt öva sig i sociala färdigheter. Alla resultat av forskningarna och artiklarna uppmanar barnen att vara i samspel tillsammans med andra barn och vuxna. Därmed kan resultaten kopplas till aspekter som stöder också delaktighetsprocessen hos barnet.

Koivunen (2012) betonar att det är viktigt att det finns en vuxen med i barngruppen för att stöda barnets upplevelse av delaktighet. Detta sker genom att den professionella diskuterar tillsammans med barnet om bemötande, delaktighet och vänskapsrelationer på ett lämpligt sätt. Madsen (2006) belyser också den trygga vuxnas roll i barnets stödprocess, med att ge möjligheter för barnet att fungera tillsammans med andra, det vill säga den vuxna skapar sociala arenor och rymlighet för barnen som kan kopplas till socialpedagogiska tankesätt. Detta kan kopplas till Bellantis (2009) resultat som framhäver den vuxnas betydelsefulla roll för barnets stödprocess, det vill säga föräldrarna och pedagogerna. Mautone et al. (2011) och DuPaul et al. (2011) resultat betonar också föräldrarnas och den professionellas roll i barnets stödprocess i skolan och i hemmet. Resultaten från Webster-Stratton et al. (2011), Jones et al. (2007) Young & Amarasinghe (2010) och Salminen (2008) lyfter upp föräldrarnas roll för barnets stödprocess inom olika föräldrainerventioner och program, det vill säga stöder också aspekter för barnet att nå känslan av delaktighet.

Wilkes et al. (2011), Mautone et al. (2011), Bellanti (2009) tar upp leken som en betydelsefull metod. Wilkes et al. (2011) resultat anger också leken som en betydelsefull metod för att minska sociala svårigheter samt utanförskap hos barn med ADHD, genom den lekbaserade interventionsmodellen. Gustavsson & Tideman (2004) bekräftar att leken är en metod vars syfte är att möjliggöra barnets upplevelse av delaktighet, genom att vara delaktig i olika grader under lekarna. Barnen får också genom leken välja hurudana lekar barnet leker, detta stärker barnets autonomi som enligt Gustavsson & Tideman (2004) är en aspekt för att nå upplevelsen av delaktighet.

Lopez-Williams et al. (2005) kom fram med resultatet att barnets sociala beteende samt fysiska aktivitetens roll har en stor betydelse för barnets acceptans och känslan av delaktighet i barngruppen. Barnets utanförskap i barngruppen utvecklades ifrån barnets negativa beteende samt sämre prestationsnivåer i fysiska aktiviteter. Lullo & Van Puymbroeck (2006) belyser också den fysiska aktiviteten som en metod som ger möjligheter för barn med ADHD att fungera tillsammans med andra barn. Gustavsson & Tideman (2004) bekräftar att barnets aktiva engagemang i en viss handling eller uppgift tillsammans med andra är en aspekt som stärker känslan av delaktighet. Det handlar dock om den subjektiva upplevelsen av engagemang, viljan att vara engagerad i en viss aktivitet.

Det är viktigt att den aktivitet eller handling barnen befinner sig i upplevs som betydelsefull för barnet.

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och frågeställningarna besvaras. En kritisk granskning utförs av den valda metodens lämplighet samt forskningens relevans. I slutet av kapitlet presenteras förslag för fortsatt forskning.

7.1 Resultatdiskussion

I min studie framkom att de metoder som stöder den sociala utvecklingen för barn med ADHD är olika former av psykosociala stödmetoder som används inom olika interventioner, program och inom skolan och som kan användas även inom dagvården. De psykosociala interventionerna, programmen och direkta stödmetoderna inkluderades av olika aspekter som stöder också delaktighetsprocessen hos barnen. En del av resultatet av artiklarna och forskningarna var utmanande att koppla med min teoretiska referensram, men jag upplever att jag fick svar på mina frågeställningar. Jag upplever att det var utmanande att hitta artiklar och forskning som belyser enbart olika former av stödmetoder. Med denna studie tog också fram att de psykosociala stödmetoderna som används inom olika psykosociala interventioner och program är liknande med de stödmetoder som används inom skolan och i dagvården. Dessa stödmetoder borde belysas mera inom olika enheter inom social -och hälsovården.

Ett tema som jag vill belysa som visar motstridig information som kom fram under studien, då en artikel framhävde att barn behöver en diagnos för att få så tidigt som möjligt stöd för ADHD-problematiken, vilket motsägs av rekommendationerna som Käypähoito suositus i Finland beskriver. Enligt Finlands Käypähoito suositus skall alla barn som är i behov av stöd få den utan att barnet behöver ha diagnos för problematiken. ADHD-Centret i Finland fungerar med lågröskelprincipen och erbjuder därmed stöd för barn, unga och familjer utan remiss eller diagnoser. Detta betyder att vem som helst som

upplever vardagen utmanande kan kontakta ADHD-Centret för att få stöd. Det vill säga i Finland kan barnet få stöd oavsett diagnos eller remiss.

7.1.1 Vilka metoder stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD?

Metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD och ADHD-liknande problematik är olika former av psykosociala stödmeter som oftast är inkluderade inom olika psykosociala interventioner och program vars syfte är att stöda barnets beteende och interaktionsförmågor, och därmed minska sociala problem som utanförskap och mobbning. Dessa stödmeter är också användbara inom barnets vardagsmiljö som till exempel inom dagvården, skolan och i hemmet. Den trygga vuxnas roll i stödprocessen för barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik belystes i alla former av psykosociala interventioner, program och inom de stödmeter som används i skolan. Det vill säga föräldrarna och de professionella som finns nära till i barnets liv är viktiga aktörer för att få stödprocessen att visa positiva effekter. Samarbete mellan professionella och barnets föräldrar är också en relevant aspekt som stärker stödprocessen. Därmed har de professionella inom social- och hälsovården en betydelsefull uppgift att använda psykosociala metoder inom dagvården med de barn som visar ADHD-liknande problematik eller har ADHD. De professionella har också behov av att inneha kunskap om de olika psykosociala interventioner och program som finns tillgängliga för barnet och dess föräldrar, så att den professionella kan hänvisa familjen till de rätta möjligheterna.

Föräldrainterventioner och program visar sig vara det mest relevanta för barn inom dagvårdsåldern fram till skolåldern, som till exempel Interventionsprogrammet *De oroliga åren* samt *Familjeskolan POP*. Föräldrarna är det mest betydelsefulla individerna för barnet, och föräldrarnas beteende och handlande påverkar barnets beteende. Därmed har föräldrarna behov av att använda sig av olika psykosociala metoder för att stärka positiva beteenden. För att dessa psykosociala stödmeter skall vara effektiva bör stöden inkluderas inom de vardagsmiljöer som är betydelsefulla för barnet och där de sociala

problemen oftast utvecklas, det vill säga inom dagvården, skolan, hemmet och under hobbyn på fritiden.

De psykosociala stödmeter som kan användas inom dagvården och i skolan har likheter med de stödmeter som används inom psykosociala interventioner och program som till exempel i *De oroliga åren* samt *Familjeskolan POP*. Det handlar om att ge barnet positiv feedback då barnet beter sig eller handlar på ett önskat sätt, att visa uppmärksamhet då barnet visar negativt beteende eller handlande, ge barnet korta och klara instruktioner, time-out metoden då barnet beter sig eller handlar destruktivt, belönings-system för att uppmuntra barnet till ett positivt beteende och agerande. Dessa stödmeter visar sig vara effektiva inom psykosociala interventioner och program, samt i skolan. Leken är också en naturlig metod för att stöda barnets positiva beteende, interaktionsförmågor, sociala färdigheter och att fungera tillsammans med andra barn och vuxna. Leken är en metod som kan användas inom dagvården och mellan föräldern och barnet. Leken är en utmärkt metod för barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik tack vare att barn som har denna sorts problematik har livlig fantasi som påverkar lekens innehåll. Den fysiska aktiviteten har också visat sig vara en metod för att stöda barnets sociala färdigheter, acceptans och positivt beteende hos barn med ADHD. Den fysiska aktiviteten är en metod som kan användas såväl inom dagvården och i skolan, och för barn i alla åldrar. Den fysiska aktiviteten kan alltid planeras enligt barnens intressen och önskemål som ger motivation för barnen att delta i aktiviteterna.

7.1.2 Stöder dessa metoder också barnets delaktighet?

De psykosociala interventionerna, programmen och stödmeterorna inom skolan tog fasta på att stöda barnets beteende, sociala färdigheter och minska sociala problem som utanförskap och mobbning hos barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik. Då barnet visar positiva och önskade beteenden och handlanden kan barnet fungera i samspel med andra barn och vuxna utan att olika sociala problem uppstår. Då de psykosociala metoderorna tas i bruk för barnet kan hon lära sig sociala färdigheter och att bilda sociala relationer med andra barn och vuxna, som stöder barnets delaktighetsprocess. De psykosociala interventionerna, programmen och stödmeterorna inom skolan lägger

tyngden på att barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik får stöd av en vuxen för att fungera i positiva interaktioner med andra barn. Det vill säga den trygga vuxna har en stor betydelse för att stöda barnet i gruppen att nå upplevelsen av delaktighet genom att ge möjligheter för barnet att delta i olika aktiviteter och uppgifter tillsammans med andra. Den vuxna skapar rymliga gemenskaper för barnen så att alla barn blir inkluderade som är en faktor som möjliggör barnen att nå delaktighet. De vuxna stärker delaktighetsprocessen också genom att diskutera tillsammans med barnen om bemötande, delaktighet och kamratrelationer.

Leken visade sig vara en naturlig stödmetod som ger barnen möjlighet att fungera tillsammans med andra barn och vuxna som därmed stöder delaktighetsprocessen hos barnet. I leken upplever barnet tillhörighet inom den grupp barnet befinner sig i, under leken kan barnet lära känna de andra i gruppen som är en aspekt som stöder delaktigheten. Under leken är barnen aktiva och engagerade och barnet kan själv bestämma hur leken utvecklas. Barnet lär sig att fungera med andra, förstå andras känslor och därmed respektera andra. Under leken upplever sig barnet vara subjektivt deltagande i leken som sker. Dessa olika faktorer ger barnet möjligheter att uppnå känslan av delaktighet. Den fysiska aktiviteten är också en metod som är användbar för att stärka sociala färdigheter och acceptans inom den barngrupp barnet befinner sig i. Genom den fysiska aktiviteten får barnet fungera tillsammans med andra, dela med sig av sina intressen med andra barn, lära sig att respektera andra barnen och vara aktiv och engagerad i aktiviteterna som pågår.

7.2 Metoddiskussion

Jag ansåg att det lämpligaste sättet att få svar på mina frågeställningar var genom en allmän litteraturstudie. Jag upplever att mitt metodval för examensarbetet har varit den rätta från början till slutet. Det har dock varit svårt att hitta artiklar och forskningar som behandlar barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik inom dagvårdsåldern, eftersom barn inte blir diagnostiserade i dagvårdsåldern. Fast databassökningsprocessen tog en aning längre än jag förväntade mig så fick jag tillslut tag på relevanta och innehållsrika artiklar och forskningar som kommer ifrån olika länder. Jag skulle ha inklude-

rat artiklar och forskningar som är finsk- och svenskspråkiga men det var utmanande att hitta sådana, så jag beslöt mig för att använda mig av engelskspråkiga studier. Jag läste kritiskt igenom alla de artiklar och forskningar innan jag beslöt mig använda dem för mitt examensarbete. Till slut valde jag elva stycken studier som examensarbetet baserar sig på.

Innehållsanalysen ansåg jag vara en lämplig analysmetod för min studie eftersom det var enkelt att tematisera och kategorisera artiklarnas och forskningarnas resultat genom metoden. Jag upplevde att genom innehållsanalysen blev det lätt att jämföra och söka likheterna i resultaten från artiklarna och forskningarna. Genom innehållsanalysen kunde jag hitta övergripande teman som belystes i alla studier. Jag hittade också en massa likheter mellan de olika resultaten, som gav svar på mina frågeställningar. Metodvalet har därmed visat vara den lämpligaste för mitt examensarbete.

7.3 Arbetslivsrelevans

Olika arbetsplatser inom social- och hälsovården som inriktar sig på barn och familjer, framförallt dagvårdsenheterna kommer att ha nytta av mitt examensarbete. Arbetet innehåller ökad kunskap om olika stödmetoder som de professionella kan använda sig av i arbetet med barn med ADHD och ADHD-liknande problematik. Dessa stödmetoder lägger fokus på att stärka barnets sociala utveckling, beteendet och interaktionsförmågor. Arbetstagaren som arbetar på daghem, familjeskolor, eftermiddagsverksamhet eller inom barnskyddet kommer att ha nytta av detta examensarbete, samt alla de professionella som använder sig av socialpedagogiska tankesätt inom arbetsplatsen. Fast mitt examensarbete utgår ifrån ett professionellt perspektiv, kommer också vårdnadshavare/föräldrar som har barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik att ha nytta av detta examensarbete.

7.4 Förslag till fortsatt forskning

Min studie har gått ut på att ta reda på vilka metoder som stöder den sociala utvecklingen hos barn med ADHD eller ADHD-liknande problematik och att ta reda om dessa metoder stöder delaktigheten. Under studien kom det fram olika slutsatser om att barn behöver diagnos för att få stöd. I Finland skall barnet få stöd oavsett diagnos, men hur ser detta ut i verkligheten? Därför tycker jag att det skulle vara intressant med en empirisk studie som tar reda om barn behöver diagnos för ADHD för att få rätt stöd eller inte, och hur upplever barnets föräldrar detta?

LITTERATURFÖRTECKNING

- ADHD-Center (2014) *Barnvårdsföreningen, ADHD-Center*. Tillgänglig: <http://adhd.bvif.fi/fin/alku/>. Hämtad. 5.3.2014.
- Amarasinghe, Young & Amarasinghe, Myanthy (2010), Practitioner Review: Non pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Institute of Psychiatry, King's College London, UK 51:2, s.116–133. Tillgänglig. Google Scholar. Hämtad 24.2.2014
- Barkley, Russell A. (2002), Psychosocial Treatments For Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children. *From the Department of Psychiatry, University Of Massachusetts Medical School, Worcester*, s.36-43. Tillgänglig: <http://www.jclinpsychiatry.com/pcc/pccpdf/v04s04/v63s1206.pdf> . Hämtad. 24.2.2014
- Bellanti, Christina. (2009), Fostering social skills to children with ADHD. *The Brown University child and adolescent behavior letter*, vol.1, nr 25, s.5-6. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad. 12.1.2014
- Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami. (2012), *ADHD, diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Juva: Bookwell Oy, PS-kustannus, 293s
- DuPaul, Georg J; Weyandt, Lisa L & Janusis, Grace M. (2011), ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *The College of Education and Human Ecology, The Ohio State University*, s.35–42. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad. 9.2. 2014
- Gillberg, Christopher. (2005), *Ett barn i varje klass, om ADHD och DAM*. Andra upplagan. Stockholm: Cura Förslag och utbildning AB, 197s
- Gustavsson, Anders & Tideman, Magnus. (2004), *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur. 237s
- Hoza, Betzy. (2007), Peer Functioning in Children With ADHD. *Department of Psychology, University of Vermont, Burlington, Vt*. s.655–663, Tillgänglig, Google Scholar. Hämtad 24.2.2014

Jacobsen, Dag Ingvar.(2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring. introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Upplaga 2:1.Lund: Studentlitteratur AB, 327s

Jones, K; Daley J, Hutchings; Bywater, T & Eames, C (2007), Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *School of Psychology, University of Wales, Bangor, College Road, Bangor, Gwynedd, UK*, s.749–756. Tillgänglig:Ebsco Academic Search Elite. Hämtad. 9.2.2014

Kaarina, Laine & Marita, Neitola. (2002), *Lasten syrjäytyminen päiväkodin vertaisryhmästä*. Turku: Suomen kasvatustieteellinen Seura, Kasvatusalan tutkimuksia,168s

Kangas, Sari. (2003), *Luotettava lasten diagnoosi perustuu useasta lähteestä kerättyihin tietoihin. ADHD-lapsen hyvinvointiin*. ADHD-Lehti. nr 2, s.6-7

Keltikangas-Järvinen, Liisa. (2010), *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot* . Juva: WS Bookwell Oy. 263s

Keltikangas-Järvinen, Liisa. (2012), *Pienen lapsen sosiaalisuus*. Helsinki: Werner Söderströms. 225s

Koivula, Merja. (2010), *Pienten lasten yhteisöllisyys ja yhteisöllinen oppiminen päiväkodissa*. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Tillgänglig: Helmet.fi. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23627/9789513938925.pdf?sequence>. Hämtad.5.2.2014

Lullo, Carolyn & Van Puymbroeck, Marieke.(2006), The academic perspective, Research Update: Sports for Children with ADHD. Recreation can enhance the lives of children with ADHD. *Parks and Recreation*, s.20-23. Tillgänglig:Ebsco Academic Search Elite.Hämtad.10.1.2014

Lopez-Williams, Andy; Anil, Chacko;Wymbs, Bryant T; Fabiano, Gregory A; Seymour, Karen E; M.Gnagy, Elizabeth; Chronis, Andrea M; Burrows-MaClean; Pelham JR, William & L. Morris, Tracy. (2005), Athletic Performance and Social behavior as Predictors of peer acceptance in children diagnosed with attention-

deficit/Hyperactivity disorder. *Journal of emotional and behavior disorders*, Vol.13.s.1
73 – 180. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 20.1.2014

Madsen, Bent. (2006), *Socialpedagogik, integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur, 301s

Mautone, Jennifer A; Lefler, Elizabeth K & Power, Thomas J. (2011), Promoting Family and School Success for children with ADHD: Strengthening Relationships While Building Skills. *The College of Education and Human Ecology, The Ohio State University*, s.43–51. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad. 9.2.2014

Puustjärvi, Anita; Pihlakoski; Voutilainen, Arja & Närhi, Vesa. (2008), *Hoitamaton ADHD lisää lapsen ja nuoren muiden psykiatristen häiriöiden ja ongelmien riskiä*. Erikoislääkäri lehti, nr 5, 18 vsk. s.217-220

Penttilä, Jani; Rintahaka, Pertti & Kaltiala-Heino, Riittakerttu. (2011), *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle*. Duodecim, Katsaus, s.1433-1439.

Salmi, Eeva-Liisa. (2008), *The Family School: the impact of a group training programme on overactive hard-to manage preschool children and their parents*. Åbo Akademi Förlag, Åbo Akademi University Press. 110s: Tillgänglig: Google Scholar.<https://doria.fi/bitstream/handle/10024/38679/SalmiEeva.pdf?sequence=2>. Hämtad. 5.2.2014

Sandberg, Seija ;Santanen, Solveig; Jansson, Annina; Lauhaluoma, Hillevi & Rinne, Outi. (2008), *Perhekoulun kärikirja, Käytännön opas vanhemmille. Perhekoulun kärikirja. Käytännön opas vanhemmille*. Helsinki: Barnvårdsföreningen i Finland r.f. 3 upplagan, 117s

Vanna, Beckman; Fernell, Elisabeth; Hellström, Agneta; Ingvar, Martin. et al. (2007). *ADHD/DAMP, en uppdatering*. Danmark: Andra upplagan, Studentlitteratur, 157s

Webster-Stratton, Carolyn H; Jamila M, Reid & Beauchaine, Ted. (2011), Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child &*

Adolescent Psychology, 40(2), s.191–203. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite.
Hämtad:12.1.2014

Wengström, Yvonne & Forsberg Christina.(2003), *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur, 207s

Wilkes, Sarah; Cordier, Reinie; Munro, Natalie; Bundy, Anita & Docking, Kimberly. (2011), A play-based intervention for children with ADHD. *Australian Occupational Therapy Journal*, s.231–240.Tillgänglig:Ebsco Academic Search Elite.Hämtad 12.1.2014

BILAGOR

Bilaga 1. Databassökning

Databas	Datum för sökning	Sökord	Träffar	Antal valda artiklar/forskningar
Academic search Elite (EBSCO)	10.1.2014	positive behavioral supports, attention-deficit-disordered children	9	1
Academic search Elite (EBSCO)	12.1.2014	social skills in children, AND attention deficit hyperactivity disorder	20	3
Academic search Elite (EBSCO)	20.1.2014	child care centers, attention deficit hyperactivity disorder, support	13	1
Google Scholar	5.2.2014	Perhekoulu POP, Eeva-Liisa Salmi, 2008 framåt	4	1
Academic Search Elite (EBSCO)	9.2.2014	attention-deficit-disordered children, interventions, behavior disorders in children	18	3

Google Scholar	24.2.2014	interventions for children in preschool with attention deficit hyperactivity disorder	35 400	1
Google Scholar	24.2.2014	Peer functioning, children with ADHD	39 600	1

Bilaga 2. Presentation av artiklarna och forskningarna

Nr, författare, publikationsår, land	Syfte	Metod	Resultat
1. Christina Bellanti. 2009. <i>Fostering social skills in children with ADHD.</i>	Lyfter fram sociala problematiken som syns hos barn med ADHD. Framhäver också relevansen av långvariga interventioner och program som stöder barnets positiva beteende och sociala utveckling i barnets vardagsmiljöer.	Forskningsöversikt	Barn med ADHD är i behov av stöd i barnets vardagsmiljöer i långvarigt syfte för att lära sig sociala färdigheter och positivt beteende. Vardagsmiljöer som i dagvården, skolan och i hemmet är de betydelsefulla miljöerna där olika sociala problem uppstår. Psykosocialt stöd tillsammans med medicinsk behandling visar effekter hos barn med ADHD. Leken framhävs som

			en metod för att stärka barnets interaktionsförmågor och sociala färdigheter.
2. Betzy Hoza. 2013 <i>Peer functioning in children whit ADHD</i>	Beskriver sociala problem som ADHD barn uppvisar, samt beskriver vilka stödmetoder och interventioner, som visar de effektivaste resultaten för barnets sociala färdigheter och sociala relationer.	Forskningsöversikt	Lyfter fram behovet av att kombinera psykosocialt stöd tillsammans med medicinsk behandling. Läger vikt vid att stödmetoderna skall inkluderas i barnets vardagsmiljöer för att nå bästa stödresultat. Barn med ADHD skall också få så tidigt stöd som möjligt, och man anser att barnet behöver diagnos för att få stöd.
3. Sarah Wilkes, Reinie Cordier, Anita Bundy, Kimberly Docking & Natalie Munro. 2011. <i>A model for play-based intervention for children with ADHD.</i> Australien	Forskar i lekens betydelse för barnets sociala färdigheter och lekförmågan är i fokus för barn med ADHD. Antalet barn i forskningen var 14 stycken 5-11-åringar. Metoder som användes var: observation under leksessionerna, videoinspelning som användes för feedback.	Kvalitativ forskning	I resultatet kom det fram att den lekbaserade interventionsmodellen fungerade som ett effektivt sätt att stöda barns sociala färdigheter och lekfärdigheter. Barnen med ADHD upplevde mindre sociala svårigheter och känslan av utanförskap efter interventionens slut. Resultaten påvisade också den vuxnas, (pedagogens och föräldrarnas) roll för barnets stödprocess.

<p>4. Carolyn H. Webster-Stratton, M. Jamila Reid & Ted Beauchaine. (2011) <i>Combining Parent and Child Training for Young Children with ADH</i>. Washington, USA</p>	<p>Studerar effektiviteten av att kombinera föräldragrupsintervention med barngruppsintervention. Interventionerna var inriktade åt föräldrar som har barn med ADHD. Antalet barn i forskningen var 99 stycken 4-6-åringar.</p>	<p>Kvalitativ forskning</p>	<p>Efter interventionerna hade det skett positiva förändringar i barnets sociala kompetens och emotionella utveckling rapporterade föräldrarna. Barnen hade lärt sig problemlösningsförmågor. Barnens ADHD liknande symptom hade minskat. Pedagogerna i skolan observerade barnen och rapporterade också om positiva förändringar och utvecklande av barnets sociala kompetens.</p>
<p>5. Eeva-Liisa Salminen. 2008. <i>The Family School, The Impact of a Group Training Programme on Overactive Hard-to-Manage Preschool Children and Their Parents</i>". Finland</p>	<p>Syftet med forskningen var att ta reda på vilken effekt Familjeskolan POP har för föräldrarna och barnen. 45 stycken mamma-barn par från Helsingfors inledde medan 35 mamma-barn par slutförde Familjeskolan under forskningen. Barnen i forskningen var 3-6-åringar som visade sig ha ADHD-liknande problematik.</p>	<p>Kvalitativ forskning</p>	<p>Familjeskolan POP visar långvariga och positiva effekter på barnets beteende och ADHD-symptom som syntes i mindre grader efter Familjeskolan. Föräldrarna upplevde också att barnets beteende inte var lika utmanande som förr. Föräldrarna upplevde kontroll över barnets utmanande beteendet i hemmiljön genom olika psykosociala metoder som föräldrarna lärde sig under Familjeskolan POP.</p>

<p>6. K. Jones, D. Daley, J. Hutchings, T. Bywater & C. Eames. 2007. <i>Efficiency of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD</i></p>	<p>Att studera vilken effekt <i>The Incredible Years</i> interventionsprogrammet har för barn i dagvården med ADHD-liknande problematik, samt studera ifall ADHD-symtomen minskade efter interventionen. I forskningen inkluderades 133 stycken familjer, och barnen var i åldern 3-7 år.</p>	<p>Kvalitativ forskning</p>	<p>Resultaten visade att barnens ADHD-liknande symptom samt destruktiva beteendet minskade efter (IY) interventionsprogrammet. Programmet är lämpligt för att stöda i ett tidigt skede för barn med ADHD-liknande problematik.</p>
<p>7. Susan Young & J. Myanthi Amarasinghe, 2010. <i>Practitioner Review Nonpharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach.</i> London, England</p>	<p>En vetenskaplig artikel som lyfter fram olika psykosociala stödmeter som fungerar effektivt i olika skeden av individens liv. Artikeln fokuserar skilt på vilka de mest effektiva psykosociala stödmeter är för barn som visar ADHD liknande problematik i dagvårdsåldern, samt barn med ADHD i skolåldern och för vuxna.</p>	<p>Forskningsöversikt</p>	<p>Att psykosociala föräldrainerventioner är de effektivaste stöden för barn med ADHD liknande problematik inom dagvårdsåldern enda fram till skolåldern. Forskningen betonar föräldrainventionsprogrammet (IY) som har visat resultat för barnets positiva beteende och lägre nivåer av ADHD-liknande symptom.</p>
<p>8. Jennifer A. Mautone Elizabeth K. Lefler Thomas J. Power 2011. <i>Promoting Family and School Success for Children With ADHD: Strengthen-</i></p>	<p>En vetenskaplig artikel som beskriver interventionsmodellen FSS "Strategies to Promote Home and School Functioning" som riktas till barn med ADHD i både skolan och i hemmet. Interventionsprogrammet baserar sig på anknytningsteorin, den ekologiska systemteorin</p>	<p>Forskningsöversikt</p>	<p>Skolan och hemmet är betydelsefulla miljöer för barnet och de sociala utmaningarna utvecklas ofta i dessa två miljöer hos barn med ADHD. Därmed är psykosocialt stöd relevant inom skolan och i hemmet. Leken användes</p>

<i>ing Relationships While Building skills</i>	samt teorin om socialt lärande.		som en metod under FSS programmet för att stärka föräldra-barn relationen.
9. George J. DuPaul Lisa L. Weyandt & Grace M. Janusis .2011. <i>ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies</i>	En vetenskaplig artikel som lyfter fram olika psykosociala interventions metoder inom skolan för barn med ADHD.	Forsknings- översikt	Artikeln lyfter fram olika metoder som kan användas inom ramarna för skolan för att stöda positivt beteende och handlande hos barn med ADHD. För att metoderna skall visa bästa möjliga resultat skall stödmetoderna inkluderas i skolan och i hemmet.
10. Andy Lopez- Williams & Anil Chacko. 2005. <i>Athletic Performance and Social Behavior as Predictors of Peer Acceptance in Children Diagnosed With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder</i>	Syftet med denna forskning var att studera vilken betydelsen den fysiska aktiviteten har för barnets positiva beteende samt acceptans i barngruppen. Barnen deltog i tre olika fysiska aktiviteter som var basketboll, fotboll och volleyboll. Forskningen fokuserade på en grupp av 63 barn i åldern 6-12 år, med ADHD diagnosen.	Kvalitativ forskning	Studien påvisade att både den fysiska aktiviteten och det sociala beteendet spelade en stor roll för barnets sociala acceptans i barngruppen. Ett negativt beteende och sämre prestationer i de fysiska aktiviteterna medföljde barnets utanförskap i barngruppen.
11. Carolyn Lullo & Marieke Van Puybroeck. 2006 <i>Research Update: Sports for Children with ADHD, recreation can enhance the</i>	Att belysa den fysiska aktiviteten som en positiv stödm Metod för barn med ADHD.	Forsknings- översikt	Den fysiska aktiviteten visar positiva effekter hos barn med ADHD, speciellt pojkbarn. Genom fysiska aktiviteter lär sig barnet kontroll över det egna beteendet, då barnets beteende blir mera positiva.

<p><i>lives of children with ADHD.</i></p>		<p>Barnen lär sig att vara i samspel med andra. Barnets självförtroende och sociala status stärks genom olika sporter. Den fysiska aktiviteten stöder barnet att vara i interaktion med andra, som ger möjligheter för barnet att nå upplevelsen, acceptans, respekt och delaktighet. Den fysiska aktiviteten är en lämplig metod för barn i alla åldrar och kan planeras enligt barnens intresse.</p>
--	--	--