

Aktuella teman gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder

- En forskningsöversikt

Nathalie Puotila

Examensarbete
Utbildningsprogrammet i Ergoterapi
2014

Nathalie Puotila

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4243
Författare:	Nathalie Puotila
Arbetets namn:	Aktuella teman gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie var att kartlägga vad aktuell ergoterapeutisk forskning har fokuserat på gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder mellan åren 2008-2013. Forskningsfrågorna delade upp studiens fokus i personrelaterade, miljörelaterade och aktivitetsrelaterade faktorer som ergoterapeuter bör fokusera på enligt forskning. Metoden för arbetet var en systematisk litteraturstudie i form av en forskningsöversikt. Som analysmetod användes en innehållsanalys och som teoretisk referensram användes PEOP (Person- Environment- Occupation- Performance Model). Tolv (12) artiklar inkluderades vid datainsamlingen varav tio (10) var ur databassökningen och två (2) ur den manuella sökningen. Alla artiklars kvalitet granskades enligt Forsberg & Wengströms (2008) riktlinjer och alla granskade artiklar inkluderades i studien.</p> <p>Resultatet av analysen kategoriserades enligt forskningsfrågornas tre områden; person, miljö och aktivitet. Teman som framkom med hjälp av analysen placerades under passande kategori utgående från referensramen PEOP. Teman som uppkom var motivation, nedsatt förmåga av empati, social omgivning, socialt stöd och lek. Av resultatet framgår att ergoterapeuter enligt aktuell forskning borde fokusera på att motivera barn med ADHD i ergoterapi för att kunna nå deras bästa utförandekapacitet. Nedsatt empatiförmåga skall också beaktas och terapeutens stödande roll är central för att stöda de sociala förmågor som behövs i vardagen. Lekkamrater eller syskon kan integreras i terapi som socialt stöd och också för att skapa en trygg social miljö som barnet med ADHD känner sig engagerat och motiverat att vara aktiv och leka i. Ergoterapin skall fokusera på att stöda, utveckla och upprätthålla sociala leksignaler och sociala förmågor för barn med ADHD. Fortsatt forskning gällande barn med ADHD och ergoterapi skulle ge mera information till föräldrar och andra professioner, samt sprida vetskapen om ergoterapi.</p>	
Nyckelord:	Barn, ADHD, ergoterapi, Person- Environment- Occupation- Performance Model (PEOP), forskningsöversikt
Sidantal:	46+ bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.05.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	4243
Author:	Nathalie Puotila
Title:	Current themes on ADHD children and occupational therapy actions
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
<p>Abstract:</p> <p>The aim of the thesis was to identify what current occupational therapy research have focused on when it comes to children with ADHD and occupational therapy actions between 2008-2013. The research questions divided the study's focus in personal, environmental and occupation related tasks that occupational therapists should focus on according to research. The method of the thesis was a systematic literature review implemented as a research review. A qualitative content analysis was used when analyzing the results and as theoretical framework for the thesis PEOP (Person- Environment- Occupation- Performance Model) was used. Twelve (12) articles were included in the study after data collecting, ten (10) from the database search and two (2) from the manual search. All of the articles were reviewed for quality according to Forsberg & Wengströms (2008) guidelines and all reviewed articles were included in the study.</p> <p>The result of the analysis were categorized according to the research questions three areas; person, environment and occupational aspects. Themes that emerged from the analysis were placed under the appropriate category based on the frame of reference PEOP. Themes that emerged were motivation, impaired ability of empathy, social environment, social support and play.</p> <p>The results show that occupational therapists according to current research should focus on motivating children with ADHD in occupational therapy in order to achieve their best occupational performance. Impaired empathy should also be considered and the therapist's supportive role is central to supporting the social skills needed in everyday life. Playmates or siblings can be integrated into therapy as social support, and also to create a safe social environment that the child with ADHD feel engaged and motivated to be active and play in. Occupational therapy should focus on supporting, developing and maintain social play-ques and social abilities for children with ADHD. Continued research on children with ADHD and occupational therapy would provide more information to parents and other professionals, and disseminate the knowledge of occupational therapy.</p>	
Keywords:	Children, ADHD, Occupational therapy, Person- Environment- Occupation- Performance Model, research review
Number of pages:	46+ appendix
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.05.2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	4243
Tekijä:	Nathalie Puotila
Työn nimi:	Ajankohtaisia alueita koskien ADHD lapsia ja toimintaterapeuttisia toimenpiteitä
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mihin ajankohtainen toimintaterapeuttinen tutkimus on vuosina 2008- 2013 keskittynyt koskien ADHD- diagnoosin saaneita lapsia ja heihin kohdistuvissa toimintaterapeuttisissa toimenpiteissä. Tutkimuskysymykset jakoivat työn painopisteet henkilöön, ympäristöön ja toimintaan liittyviin tekijöihin, joihin toimintaterapeuttien pitäisi tutkimusten perusteella keskittyä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta tieteellisen yleiskatsauksen muodossa. Analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysia, ja teoreettisena viitekehysenä oli PEOP (Person- Environment- Occupation- Performance Model). Kaksitoista (12) artikkelia sisällytettiin tiedonkeruun ja valikointivaiheen jälkeen tutkimukseen. Niistä kymmenen (10) saatiin tietokantahausta ja kaksi (2) manuaalisesta tarkistuksesta. Kaikkien artikkelien laatu tarkistettiin Forsberg & Wengströmin (2008) linjausten mukaan, ja kaikki tarkistettut artikkelit sisällytettiin tutkimukseen.</p> <p>Analyysissä syntyneet teemat luokiteltiin sopivien kategorioiden alle tutkimuksen viitekehysten PEOP:in mukaan. Teemat olivat motivaatio, heikentynyt kyky empatiaan, sosiaalinen ympäristö, sosiaalinen tuki ja leikki. Tulokset osoittavat, että toimintaterapeutti nykyisten tutkimusten mukaan pitäisi keskittyä ADHD lapsen motivoimiseen terapiassa saavuttaakseen mahdollisimman hyvän suorituskyvyn. Empatiakyky tulee myös ottaa huomioon, ja arjessa tarvittavien sosiaalisten kykyjen tukemisessa terapeutilla on keskeinen, tukeva rooli. Sosiaalisena tukena voidaan leikkikavereita tai sisarusia integroida terapiaan, sekä myös siksi, että voidaan luoda turvallinen, sosiaalinen ympäristö jossa ADHD- lapsi kokee osallistuvansa, ja joka motivoi lasta olemaan aktiivinen ja leikkimään. Toimintaterapian tulee keskittyä tukemaan, kehittämään ja ylläpitämään sosiaalisia signaaleja leikissä, sekä lapsen sosiaalisia kykyjä. Jatkotutkimuksia koskien ADHD lapsia ja toimintaterapiaa voisi antaa enemmän tietoa vanhemmille, sekä muille ammattilaisille. Tämä levittäisi myös tietoa toimintaterapiasta.</p>	
Avainsanat:	Lapset, ADHD, toimintaterapia, Person- Environment- Occupation- Performance Model, tieteellinen yleiskatsaus
Sivumäärä:	46+ liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.05.2014

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Utmaningar vid ADHD	9
2.2	Ergoterapiprocess för barn med ADHD	12
2.3	Teoretisk referensram	15
2.4	Tidigare forskning	18
3	Syfte och frågeställningar	21
4	Metod	21
4.1	Urval	21
4.2	Datainsamling	22
4.3	Kvalitetsgranskning.....	24
4.4	Analys.....	25
4.5	Etiska reflektioner	26
5	Resultat redovisning.....	26
5.1	Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande person	30
5.2	Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande miljö	33
5.3	Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande aktivitet	36
5.4	Sammanfattning av resultat	37
6	Diskussion.....	38
6.1	Resultat diskussion	38
6.2	Metod diskussion	41
6.3	Slutdiskussion	42
	Källor	43
	Bilaga 1	47
	Bilaga 2	48
	Bilaga 3	49
	Bilaga 4	51

FIGURER

Figur 1. Struktur av modellen Person Environment Occupation Performance Model..17

TABELLER

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier.....22

Tabell 2. Resultat av databassökning.....23

Tabell 3. Resultat av kvalitetsgranskning.....25

Tabell 4. Artiklar som inkluderades i studien.....27

FÖRORD

Att göra en kartläggning av aktuell ergoterapeutisk forskning inom området barn med ADHD var intressant och lärorikt samtidigt som det ibland kändes som en evig process som aldrig kommer till sitt slut. Jag hoppas att jag i detta arbete har kunnat stöda tanken att ergoterapi har en hel massa att erbjuda barn med ADHD och deras familjer i habilitering.

Jag vill ge ett extra tack till min handledare Denice Haldin för all hjälp och alla de goda råd hon gett mig på denna långa väg. Jag vill också tacka min sambo och min familj för att de korrekturläst mitt arbete och orkat peppa mig hela tiden.

Helsingfors april 2014

Nathalie Puotila

1 INLEDNING

Alla människor kan ibland ha svårt att vara uppmärksamma på vad som händer runt omkring. Det kan vara speciellt svårt att kontrollera impulser och t.ex. sitta stilla en dag då man känner sig stressad eller trött. För en del barn är detta ett problem som konstant påverkar deras sätt att fungera i vardagen och då kan man tala om en funktionsnedsättning som kallas ADHD. (Riksförbundet attention 2012)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder eller ADHD har länge intresserat mig och intresset har ökat under åren som ergoterapistuderande. Jag har varit säker på att ergoterapi med barn är det jag vill jobba med och tack vare det kändes det mycket naturligt att välja ADHD och barn som ämne i mitt examensarbete. Jag funderade länge på en specifik fokuspunkt i mitt arbete eftersom det finns en hel del forskningar gällande ergoterapi och barn med ADHD längs med åren. Jag bestämde mig för att göra en forskningsöversikt av de fem senaste årens forskningar, alltså vad aktuell ergoterapeutisk forskning har fokuserat på gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder. Jag har valt att fokusera mig på de senaste fem åren 2008-2013 för att hålla mig så uppdaterad som möjligt.

Ungefär 5 procent av 6-18 åringar i Finland har fått diagnosen ADHD och förekomsten kommer att öka för varje år. Det finns många olika åsikter om varför ADHD har ökat en hel del de senaste åren och en åsikt är att ärftligheten har 60-90% inverkan på vem som insjuknar. (Käypähoito 2012) Andra säger att kunskapen inom psykiatri har förbättrats och därför diagnostiseras flera med ADHD. Detta ämne har också fått en samhällsförankring där man menar att man lättare kan märka och diagnostisera ADHD eftersom vårt informationssamhälle nuförtiden har enorma krav på att de kognitiva funktionerna skall fungera. (Socialstyrelsen 2004) En delning för ifall man borde eller inte borde använda medicinering för barn med ADHD har uppstått på 2000-talet. De som är för medicinering anser att ADHD är förorsakat av någon sorts genetisk störning, medan de som är emot medicinering säger att vårt samhälle är en orsakande faktor och att medicinerna används för att kontrollera barnets sociala beteende eftersom föräldrarnas auktoritet nuförtiden inte räcker till. (Dufva & Koivunen 2012;66)

Forskare lyfter upp att barn med ADHD är mer sårbara än friska barn när det kommer till uppväxtmiljöer och uppfostran eftersom de har lättare för att bete sig på ett visst sätt p.g.a. miljön de blivit uppfostrade i och hur de blivit bemötta. Teorier om att barns ADHD orsakas av olika sorters dieter och matallergier, samt mängd av socker i mat finns också men forskare förkastar dessa teorier och kan inte hitta samband med dessa påståenden. (Case-Smith 2010;172) Det finns ändå inte ännu någon enskild bevisad orsak till ADHD utan forskare har hittat många olika saker som tillsammans troligen är orsaken t.ex. miljö, gener, hjärnaktivitet i frontal loben och förlossningskomplikationer (Dufva & Koivunen 2012;37-38). Både miljö och arv har en komplex betydelse för barn med ADHD diagnos och betyder att svårigheter som uppstår i vardagen är i fokus då man vill hjälpa ett barn och dess familj. (Socialstyrelsen 2010;22)

Jag anser att det är viktigt att forska inom detta område eftersom det skulle vara intressant att veta vad aktuell forskning säger om ergoterapi och barn med ADHD. Vad blir aktuellt för ergoterapeuterna att tänka på då de jobbar med barn med ADHD och varför? Jag vill lyfta upp och komprimera aktuell forskning och de teman som anses vara relevanta för en ergoterapeut att ta i hänsyn i ergoterapeutiska åtgärder med barn med ADHD.

2 BAKGRUND

I bakgrunden lyfter jag upp arbetets centrala begrepp som är; *utmaningar vid ADHD* och *ergoterapiprocess för barn med ADHD* för att ge läsaren relevant fakta som stöd för mitt kommande material. Den teoretiska referensramen PEOP som används i arbetet förklaras närmare och även arbetets tidigare forskning finns med i bakgrunden.

2.1 Utmaningar vid ADHD

Attention deficit hyperactivity disorder är en störning i utvecklingen av självkontroll som innefattar problem i koncentration, uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsnivå. Symptomen är individuella och kan uttrycka sig på många andra sätt än de ovan nämnda. ADHD hör inte till en utvecklingsfas som barn växer ut ifrån och det har heller ingenting att göra med uppfostring eller dålig disciplin. Det är en neuropsykologisk

sjukdom som nuförtiden blir allt vanligare och vanligare. (Barkley 2008;7-8) Socialstyrelsen har plockat upp de tre viktigaste delarna som påverkar ett barn med ADHD nämligen uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. (Socialstyrelsen 2010;19)

ADHD påverkar barn på olika sätt och uppmärksamheten är en av de delar som påverkas mest. (Socialstyrelsen 2010;19) Nedsatt uppmärksamhetsförmåga kan ge utlopp i att barnet inte orkar sitta länge och göra läxor, har problem med att följa instruktioner eller störs lätt av yttre stimuli (Dufva & Koivunen 2012;35). De kan glömma bort vad de skall göra och bli och dagdrömma mitt i en uppgift och därför behöver de hjälp med att fortsätta med uppgiften. Problem med uppmärksamheten kan också märkas i samband med att barnet har svårt att komma igång med uppgifter och det är problematiskt att organisera och planera sitt görande och slutförande av en uppgift är så gott som omöjligt. Om ADHD utspelar sig inom endast detta område, ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörningar har barnet ingen tendens att vara överaktiva eller impulsiva. Denna diagnos kallas också ADD (Attention deficit disorder) och används speciellt mycket i amerikans litteratur och anses vara vanligare hos flickor. (Socialstyrelsen 2010; 19) De vanligaste symptomen hos barn med ADD är att de inte koncentrerar sig, inte lyssnar, inte kommer ihåg, inte planerar och inte gör (Dufva & Koivunen 2012;47). Flickor med ADHD uttrycker sig sällan med överaktivitet eller impulsivitet utan de får mer inåtvända symtom och fysiska problem som illamående och huvudvärk. (Socialstyrelsen 2010;20) I allmänhet säger man att pojkar med ADHD diagnos är tre gånger fler än flickor. (Case-Smith 2010;172)

Impulsivitet är det problemområde som vårt samhälle kopplar till då de hör om ADHD. Det är det stereotypa där föräldrarna får skulden att de har gett barnet en dålig uppfostran eller att barnet alltid fått sin vilja igenom, men i dagens läge vet vi att detta inte stämmer. Många föräldrar får ännu stå ut med dessa kommentarer. Barn som har svårigheter med impulsivitet har svårt att hålla sig till en sak och hoppar från en uppgift till en annan utan att klara av att hejda sina reaktioner. (Socialstyrelsen 2010;19) Att orka vänta på sin tur kan vara svårt (Dufva & Koivunen 2012;36) och detta beteende kan få negativa reaktioner till stånd i omgivningen utan att barnet själv behöver lägga märke till det. Impulser för stunden styr barnets reaktioner och handlande utan att de tänker på konsekvenser och därför kan barn med denna sorts problematik hamna ut för situationer

som är farliga. Svårigheter att lära sig av sina misstag förekommer och det kan leda till att samma farliga situationer uppenbarar sig om och om igen. (Socialstyrelsen 2010;19-20)

Den höjda aktivitetsnivån eller överaktivitet som framkommer hos barn med ADHD är också en egenskap som sticker ut i vårt samhälle precis som impulsivitet. Barn med ADHD rör sig mera genom att klättra, hoppa, gunga och springa och en del för högre ljud än andra. (Socialstyrelsen 2010;20) Rastlöshet och svårigheter att justera aktivitetsnivån och sitta stilla i situationer där det krävs lugnt beteende förekommer också (Dufva & Koivunen 2012;35-36). Det är vanligare att pojkar får symptom som impulsivitet och överaktivitet medan flickors problemområde i denna diagnos är uppmärksamhet. Hos ungdomar behöver problem i överaktivitet inte synnas utåt eftersom deras impulsivitet har förbättrats och övats men de kan känna sig rastlösa inombords. Överaktiviteten är inte nödvändigtvis synbar i alla livssituationer utan vissa områden kan trigga barnet mer medan andra kan dra ner barnets aktivitetsnivå totalt om det inte är tillräckligt spännande och intressant. (Socialstyrelsen 2010;20) Vuxna människor tenderar att ta barn i hänsyn när de har en roll som gruppmedlem eller elev t.ex. i daghem eller skola. För ett barn med ADHD kan detta leda till att de konstant får negativ uppmärksamhet i form av befallningar eller skällor p.g.a. att de inte klarar av att koncentrera sig i gruppsituationer. (Rodger 2010;49-50)

Andra problem som uppkommer hos barn med ADHD är kognitiva svårigheter och emotionella eller sociala svårigheter. Det kan vara låg förmåga av att känna frustration, sömnsvårigheter, dominerande roll, överdriven begäran att få uppmärksamhet, humörsvängningar, behov av att förstöra och söndra, nedstämdhet, utanförskap bland vänner eller lågt självförtroende. (Case-Smith 2010;172)

Komorbida symptom eller dubbeldiagnos som de också kallas påverkar barn med ADHD och många av de här sjukdomarna har en neurologisk koppling. Epilepsi, sensorisk över- eller underkänslighet, fin- eller grovmotorisk problematik och ångest är exempel på några sjukdomar som kan vara komorbida till ADHD. (Dufva & Koivunen 2012;140) Alla dessa ovannämnda är svårigheter som stör barnets vardag och gör familjens dagliga liv mer utmanande. ADHD är en sjukdom som kan orsaka beteende-, aka-

demiska- och sociala svårigheter som kan ge utlopp i negativa resultat i livet t.ex. isolation, droger, alkohol och arbetslöshet ifall man inte lyckas diagnostisera och hjälpa i tid. (Stagnitti & Cooper 2009:51)

2.2 Ergoterapiprocess för barn med ADHD

Då ett barn får diagnosen ADHD är det effektivast att göra en personlig vårdplan som innefattar alla de delar som behövs för en fungerande rehabilitering (medicinsk-, pedagogisk-, yrkesenlig- och social rehabilitering). Ergoterapi kategoriseras under den medicinska rehabiliteringen men den innefattar också alla olika områden eftersom den tar i hänsyn människan som en helhet. (Dufva & Koivunen 2012;81) Det är viktigt att komma ihåg att tidig diagnostisering som leder till terapi och bedömning ofta ger bra resultat som erbjuder hjälp och konkreta verktyg att hantera ADHD för barnet och dess omgivning (Young 2007;454).

Ergoterapi blir aktuellt för barn när det uppstår problem gällande deras roller, utförande av viktiga och meningsfulla aktiviteter, hindrande faktorer i omgivningen eller andra problem som påverkar deras aktivitetsutförande eller delaktighet. Det övergripande målet för ergoterapi med barn som har ADHD är att stöda barnets utförandekapacitet och delaktighet på ett sådant sätt som förstärker deras funktionsförmåga. Terapin kan ske både individuellt eller i grupp. (Rodger 2010;16)

Ergoterapi för barn med ADHD innefattar alltid en bedömning som finns till för att kartlägga barnets aktivitetsförmåga och lyfta fram barnets styrkor och specificera problemområden (Käypähoito 2012). Vid individuell terapi ligger fokus helt och hållet på det individuella barnet och dess familj, samt omkringliggande miljö och aktiviteter, alltså är terapiprocessen klientcentrerad (Rodger 2010;2, 28). Ett steg nedåt från det klientcentrerade perspektivet finns det barncentrerade perspektivet. Detta perspektiv innefattar att terapeuten lyssnar och tar i hänsyn barnets åsikter och tankar och respekterar honom eller henne som individ. Terapeuten måste ta i hänsyn och ta med den omkringliggande miljön i terapin alltså föräldrar, daghemspersonal, lärare och andra viktiga personer i barnets liv och se till att de får tillräcklig handledning (Socialstyrelsen 2010;23).

Då ett barn går i terapi får det inte betyda det att föräldrarna helt och hållet överlåter sitt ansvar för barnet till terapeuten. Föräldrarnas roll är att ta ansvar för helheten och kunna integrera den kunskap de får till vardagen tillsammans med terapeuten. Föräldrarna har ett ansvar att ge barnet en positiv bild om deras framtid för att lära barnet att reagera trovärdigt på saker som skiljer dem från normalt utvecklade barn. (Dufva & Koivunen 2012;73)

Alla ergoterapiprocesser ser olika ut beroende på klienten och var ergoterapeuten jobbar men jag har valt att skriva om en process för att ha något som exempel för vad ergoterapeuten kan göra tillsammans med ett barn som har diagnosen ADHD. Ergoterapin kan börja med en intervju där föräldrar och barn närvarar och den kan utföras på ergoterapeutens mottagning eller i någon annan passande miljö t.ex. hemma, skola eller i daghem. (Rodger 2010;135-136) Under intervjun använder sig ergoterapeuten av en intervjuguide eller något specifikt bedömningsinstrument för att klargöra och kartlägga problemområden och starka sidor hos barnet. Observation kan utföras i samband med intervjun eller sedan kan observationen också integreras i de mottagningstider som finns för att bedöma barnets färdigheter. (Young 2007;455)

Ergoterapeuter har olika sätt att bedöma men instrumenten och tillvägagångssätten väljs utifrån den information som barn, föräldrar och andra närstående anser vara viktigt (Dufva & Koivunen 2012;102). Även mängden av bedömningstillfällen, tillgång till bedömningsinstrument och plats på bedömning varierar från arbetsplats till arbetsplats. Det som alltid borde tas i hänsyn är att använda standardiserade bedömningsinstrument för att få mätbara och trovärdiga resultat av barnets individuella färdigheter. (Young 2007;455) Då man använder standardiserade instrument kan de användas på nytt för att i ett senare skede mäta framsteg och få mätbara resultat att jämföra med (Rodger 2010;135). Vissa bedömningsinstrument har delar som skall fyllas i av föräldrar, dagvårdspersonal eller skola och i sådana fall är det för ergoterapeuten viktigt att förstå att alla individer kan ha olika syn på t.ex. begrepp gällande hyperaktivitet och problem med uppmärksamhet och därför är det centralt att tänka på detta vid bedömning av resultaten. (Young 2007;455)

Utifrån intervjun, observationen och bedömningsinstrumentens resultat lägger ergoterapeuten ihop all kunskap om barnet för att kunna upptäcka var problemet ligger och vad som skall göras till det/dem, samt vilka intressen, motivation och starka sidor barnet har som kan användas till godo i terapin. (Young 2007;456) Utifrån all information man samlat läggs terapins målsättningar upp tillsammans med barnet och dess föräldrar. Även dagvårdspersonal och lärares åsikter och önskan tas i hänsyn om det anses relevant. Målsättningarna skall komma från barnet och familjen eftersom de skall fastställas av klienten och inte för klienten. (Rodger et al. 2010;114)

Interventioner är planerade utifrån den individuella plan som barnet har för att nå de målsättningar man vill nå. Terapin är klientcentrerat och det är ergoterapeutens uppgift att anpassa aktiviteter som barnet vill utföra så att de hela tiden fokuserar på de individuella målsättningarna. För barn med ADHD kan det gälla att stöda utförandet i aktiviteter där man behöver t.ex. sociala färdigheter. (Young 2007;456) Stöd för finmotoriska och grovmotoriska färdigheter kan ske med hjälp av t.ex. bollekar, pysslande eller ritande. Dessa aktiviteter kan också användas hemma och i skola, vilket poängterar att handledning till föräldrar är centralt då målet är att stöda barnets rehabiliteringsprocess. (Dufva & Koivunen 2012;102)

Bakgrunden lyfter upp att barn med ADHD kan ha svårigheter men också styrkor inom många olika områden och det är viktigt att komma ihåg att alla är individuella. Ett barn med ADHD kan ha nedsatt förmåga att känna lekfullhet (playfulness) än vad deras normalt utvecklade kamrater har. Problemområden som framkommer utifrån playfulness modellen är mest inom den sociala komponenten. Det kan vara t.ex. problem med att dela med sig, förmåga att stöda andra barns lek och svårigheter i övergång från aktivitet till aktivitet. Lekkamrater kan också bli skrämnda av den intensitet som barn med ADHD kan ha då de medverkar i sociallek och fantasilek. Svårigheter i att tolka andra barn och läsa deras kroppsspråk och signaler i leken kan vara vanligt hos ADHD barn. Utifrån dessa resultat kan man dra slutsatsen att barn med ADHD har svårt att vidta andras synpunkter och istället finns det en konstant inre drive som vill föra ens egen nytta, vilket kan leda till problem i leksituationer men också i alla andra vardagliga aktiviteter. (Stagnitti & Cooper 2009;51)

Normalt utvecklade barn har inte samma förmåga som ett barn med ADHD att fånga sin lekkamrats intresse och att få dem bundna i leken. Tyvärr använder barn med ADHD mera ofog och retande för att få sin vilja igenom och för att motivera sina lekkamrater att hållas kvar i leken. De kan också ha otroligt goda kunskaper i att övertala och muta andra så att deras egna intressen skall bli uppfyllda. Dessa egenskaper som annars kan skapa tvister och problem i vardagen är bra att använda till nytta i ergoterapin. Barnet måste få vara med och bestämma aktiviteten (leken) och dess gång samt vilka material som används så långt som hans eller hennes kompetens räcker med terapeutens stöd. Ifall aktiviteterna endast skulle styras av terapeuten kunde det leda till att barnet blir omotiverat och anser sig mista sin kontroll över aktiviteten. (Stagnitti & Cooper 2009;51)

I terapisisituationer skriver ergoterapeuter konstant ner och håller ett öga på klientens förbättringar eller försämringar. Under terapins gång behövs det ibland att man höjer eller sänker nivån på aktiviteterna för att kunna hålla klientens motivation uppe. Vid uppföljning använder man samma bedömningsinstrument för att få fram vilka resultat som nåtts och utifrån detta görs en utvärdering för att se ifall nya målsättningar skall läggas upp för att gå vidare i terapin eller avsluta terapin. Ergoterapeuten måste använda sin kompetens för att avgöra om klientens mål har uppnåtts eller om det ännu behövs fortsatt terapi. Om terapin tar slut är det väldigt viktigt att klienten vet om varför den tar slut. (Hautala et al. 2011;226-227)

2.3 Teoretisk referensram

I detta arbete fungerar The Person- Environment- Occupation- Performance model som referensram. PEOP är en klientcentrerad modell som är uppbyggd för att förbättra utförande av aktiviteter som anses betydelsefulla och värderas högt av individer, organisationer och populationer och får dem att känna sig delaktiga i världen. Grund tron för modellen är att människan är motiverad redan i sin natur att utforska sin värld och visa behärskning inom området. Då människan anser sig lyckas höjs självförtroende, vilket i sin tur gör att personen får mera motivation för att möta nya utmaningar. Referensramen beskriver den invecklade interaktionen som sker mellan personen och den omgivning där aktiviteter, uppgifter och roller utspelar sig. De här interaktionerna antingen stöder

och möjliggör utförande av aktiviteter eller sen har de en motsatt effekt alltså att de förhindrar eller begränsar och därför ansågs modellen vara passande till mitt arbete och möta syftet. (Christiansen & Baum 2005;244-245)

Modellen lägger ett fokus på personen och miljöns interaktion, samt deras påverkan på aktivitet, aktivitetsutförande och delaktighet. (Turpin & Iwama 2011;90) PEOP har fyra huvudkomponenter som fungerar som stomme och dessa förklarar vad människor vill eller behöver göra i det dagliga livet för att de skall känna sig framgångsrika i sitt liv; person (person), miljö (environment), aktivitet (occupation) och aktivitetsutförande (performance). (Christiansen & Baum 2005;245) Bild på modellen finns i figur 1.

Personfaktorer innefattar fysiologiska t.ex. hälsa och uthållighet, kognitiva innefattar bl.a. inläring, kommunikation och minne, spirituella behandlar olika objekt som har en djupare mening, neurobehavioristiska t.ex. sensoriska och motoriska system och psykologiska faktorer dit hör bl.a. personlighet, vilja, motivation och interna processer. Dessa färdigheter uppehålls av personen och kallas därför också för inre faktorer (intrinsic factors). (Turpin & Iwama 2011;92-93)

De yttre faktorerna eller miljöfaktorerna (extrinsic factors) delas upp i den byggda omgivningen, naturliga omgivningen, kulturella omgivningen, samhällliga faktorer, social interaktion, samt sociala och ekonomiska system. (Christiansen & Baum 2005;248-249)

Aktiviteter har många dimensioner med en struktur som styrs av tid och syfte, en komplex hierarki och sociala och kulturella inflytanden som definierar förväntningar. Alla aktiviteter har en mening oberoende av om den utförs för andra eller för en själv. Den innefattar även en social dimension direkt p.g.a. samarbete och konkurrens eller indirekt när de utförs för att bevisa att man är en kompetent person eller bevisa sin sociala roll för andra. Även den temporala dimensionen är viktig eftersom man med den avser när och med vilken frekvens och varaktighet aktiviteten utförs. Aktiviteterna ger människan en struktur i vardagen och den erbjuder också människan en viss roll i samhället. Alla aktiviteter har ett visst värde och förväntning i samhället men den individuella meningen är den viktigaste att ta i hänsyn och följa. Hierarkin av aktiviteter förändras genom hela livet och arbetar tillsammans med den individuella roll personen har. En för-

ändring i aktivitetsutförande kan bryta den temporala aspekten i aktiviteter, vilket gör att personens roll i det dagliga livet kan bli annorlunda och påverka tidsanvändande och leda till att personen inte känner sig ha kontroll över sina aktiviteter. När personen anser sig bemästra och ha kontroll över sitt görande leder det till ökad känsla av aktivitetsförmåga och delaktighet. För att uppnå delaktighet anser PEOP att prestationen, miljön och den enskilda aktiviteten som leder till aktivitetsutförande måste ha en fungerande interaktion sinsemellan. (Christiansen & Baum 2005;244-245, 251-252)

Jag har valt att använda "The Person- Environment- Occupation- Performance Model" till att förklara den komplexa växelverkan mellan person och miljö och deras påverkan på aktivitet. Referensramen ger en struktur i arbetet och dessutom utgår forskningsfrågorna från; person, miljö och aktivitet. Jag anser att den uppdelning som används i PEOP ger mig en möjlighet att strukturera och kartlägga mitt material på ett sätt som ger en bred syn på mitt forskningsområde. PEOP möjliggör en djupdykning i vissa områden inom de fyra huvudkomponenterna men dessa kan fastställas först efter analysen.



C. H. Christiansen, C. M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.). (2005). Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Figur 1. Person – Environment – Occupation – Performance Model. (Christiansen & Baum 2005;246)

2.4 Tidigare forskning

Artiklarna till den tidigare forskningen söktes från databaserna EBSCO (Academic Search Elite och Cinahl) och Google Scholar. De artiklar som hittades via EBSCO men inte kunde öppnas p.g.a. kostnader söktes fram via Google Scholar för att se om de var till förfogande. Sökord som användes var attention deficit hyperactivity disorder, adhd, adhd- diagnosis, occupational therapy, children och activity. Orden kombinerades på olika sätt och alla artiklar som hittades var på engelska.

Den tidigare forskningen lyfter upp forskningar som gjorts före år 2008 för att få reda på vad som varit aktuellt inom ergoterapeutisk forskning gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska före de aktuella forskningsåren som används i detta examensarbete.

Enligt forskning har ergoterapeuter mycket att erbjuda barn med diagnosen ADHD. För en ergoterapeut som jobbar inom detta område är det viktigt att ha kunskap inom en hel massa olika områden eftersom en ergoterapeuts arbetsområde omfattar allting från bedömning av beteende till handledande av föräldrar, dagvårdspersonal och lärare. (Chu & Reynolds 2007 del 1;439) I Chu & Reynolds (2007) forskning påpekar de hur nödvändigt det är med handledning av föräldrar när det gäller ADHD. Det är viktigt att ta in föräldern i terapiprocessen för att öka deras kunskap gällande deras barn och hans eller hennes diagnos och även poängtera viktigheten av en fungerande barn-förälder relation. Enligt forskarna borde ergoterapeuter jobba mera tillsammans med dagvårdspersonal och lärare för att få liknande effekt på dem som på barnets föräldrar (Chu & Reynolds 2007 del 2;447).

För barn med ADHD kan det uppstå problem i funktionella områden som sociala sammanhang, inläring och dagliga aktiviteter. Det här p.g.a. att barnets aktivitetsutförande störs eftersom balansen mellan person, aktivitet och miljö är rubbad. ADL och IADL aktiviteter är svårare för barn med ADHD än för friska barn i samma ålder. Jarus och Gol (2005) har på basen av AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) lyft upp specifika uppgifter i ADL och IADL som vållat problem för barn med ADHD; barnet har svårt att utföra en angiven uppgift, att följa instruktioner, avsluta den angivna uppgiften, planera och organisera aktiviteten ofta relaterat till utrymme och föremål, samt

problem med att tala för ofta. Motorisk problematik som forskningen lyfte upp var aktiviteter som krävde koordination, men det måste tas i hänsyn att dessa områden också påverkas p.g.a. impulsivt beteende samt problem med koncentration under bedömningen. Interventioner där man koncentrerar sig på sociala färdigheter och där terapin sker i grupp har gett positiva resultat i bl.a. ADL och IADL aktiviteter. Interventionerna kunde innehålla spel, målande, pysslande, matlagning ibland tillsammans med föräldrar för att ge dem verktyg och handlingsätt att använda hemma i vardagen eftersom hela familjen påverkas av ett barns ADHD. (Gol & Jarus 2005;540,542-544)

Frank och Segal (1998;141) skriver i sin forskning hur viktigt det är att ha familjeaktiviteter som hör till familjens vardag. Aktiviteterna kan vara t.ex. att äta tillsammans eller laga läxor. Problem som uppstår hos familjer med ett barn med ADHD problematik är att automatiken rubbas i de dagliga aktiviteterna p.g.a. nedsatt koncentrationsförmåga, uppmärksamhets svårigheter, problem med impuls kontroll eller justerande av aktivitetsnivå. Forskningsresultat visar att det är viktigt för familjer med ett barn med ADHD att följa ett schema som ger struktur i vardagen för att minska att automatiken konstant rubbas. (Segal & Frank 1998;141-142)

Rutiner och ritualer är också viktiga för att hålla en struktur i barnets och familjens liv. Barnets socialisation utvecklas med hjälp av rutiner och ritualer det är genom dessa som familjens roller och värderingar kommer fram och flyttas framåt från generation till generation. Det sägs att rutiner ger livet ordning medan ritualer ger mening. Det är viktigt att ergoterapeuter tar fasta på de dagliga rutinerna t.ex. läxläsning och ger föräldrar hjälpmedel och råd hur man skall handskas med de olika aktiviteter som hör till eftersom struktur och rutiner ger barnen en tidsmässig kunskap om vad som kommer till näst och det i sin tur ger en lugnande effekt på barnet. (Segal 2004;500,507)

Läxläsning är en aktivitet som hör till alla skolbarns vardag och de involverar ofta även föräldrar att delta. Barn med en ADHD diagnos behöver hjälp med sina läxor mera än normalt utvecklade jämnåriga barn. Problem som kan uppstå är att läxböckerna har glömts i skolan eller att barnet glömmer att hon eller han har läxor att göra. Även problem med att sitta stilla, koncentrera sig, tolka handstil och att producera det material som behövs för uppgiften är saker som kan vara problematiska enligt forskning fastän

man får hjälp och handledning av en vuxen. Det kan vara svårt för föräldrar att hålla rutiner vid läsläsning när barnets beteende kan växla mycket från dag till dag och det kan vara denna bit som ergoterapeuten hjälper mest med i samspel med föräldrarna och barnet. (Segal & Hinojosa 2006;55,58)

Yochman et al. (2004) ansåg att barn med ADHD hade problem som uppstod i vardagen, i daghem och i skola p.g.a. svårigheter med sensorisk bearbetning. Detta märktes bl.a. i utförande i aktiviteter som behövs i lek. Daghem och skolor borde ta detta i beaktande vid planerande av dagliga aktiviteter och program eftersom små ändringar till ett ADHD barns fördel kan motarbeta sekundär socioemotionell och motorisk problematik. (Yochman 2004;300-301) För att kunna stöda aktiviteter i daghem och i barnets skolgång används tyngdvästar (painoliivi) och olika sorters dynor. Tyngvästarna används för att applicera djup-tryck, vilket enligt forskning anses ha effekten att lugna ner barnet och minska ”meningslös” hyperaktivitet och genom det påverka uppmärksamheten på ett positivt sätt. Proprioception och tryck är två komponenter som påverkar på barnet på ett lugnande sätt. Västen är också enkel att ta med och använda i olika kontext t.ex. terapi, daghem, skola och hemma. (VandenBerg 2001;621-622)

Den tidigare forskningens lyfter upp hur stor roll föräldrarna och familjen har för ett barn med ADHD. Föräldrarna skall få möjligast mycket handledning och behöver hjälp och råd i vardagliga situationer som kan bli problematiska. Familjen och dess vardagliga aktiviteter bör finnas som struktur i vardagen som skapar rutiner och vanor.

Rutiner och vanor skapar trygghet och kan hjälpa i t.ex. läsläsning. Sociala sammanhang och motoriska aktiviteter kan vara problematiska för barn med ADHD men den tidiga forskningen påpekar att dessa problem också är orsak av koncentrationssvårigheter och impulsivt beteende och inte enbart av barnens specifika färdigheter. Hjälpmedel diskuterades också kort i den tidigare forskningen där tyngdvästar testats med positiv inverkan på sensorisk bearbetning. Ergoterapeuten skall fokusera på att alla barn påverkas olika av ADHD fastän diagnosen är den samma. Ett klient centrerad sätt att jobba är nödvändigt för att kunna anpassa terapin till barnet. Eftersom ADHD har en komplex påverkan på barnet måste man i tid få in hjälp för att kunna lära ut strategier till barnet och familjen så att ADHD diagnosen påverkar så lite möjligt på vardagen. Ju effekti-

vare man är på att finna och diagnostisera ADHD desto mera tid får barnet att lära sig att leva med sin diagnos och undviker utanförskap, mobbning, problem i skolan och annat som i värsta fall kan leda till isolation från samhället.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att kartlägga vad aktuell ergoterapeutisk forskning har fokuserat på gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder. Jag har valt att koncentrera mig på den specifika diagnosen ADHD eftersom mängden barn som får denna diagnos ökat kraftigt under de senaste åren.

Forskningsfrågorna är;

Vad behöver en ergoterapeut enligt forskningen fokusera på gällande person?

Vad behöver en ergoterapeut enligt forskningen fokusera på gällande miljö?

Vad behöver en ergoterapeut enligt forskningen fokusera på gällande aktivitet?

4 METOD

Examensarbetet kommer att genomföras som en systematisk litteraturstudie i formen av en forskningsöversikt. Arbetet genomförs med en kvalitativ innehållsanalys eftersom detta möjliggör att förklara och förstå fenomen, erfarenheter och upplevelser närmare. Metodvalet har gjorts på basen av syfte och frågeställningar.(Forsberg & Wengström 2003;125)

4.1 Urval

Arbetets inklusions- och exklusionskriterier är insatta i tabellen nedan. Dessa kriterier har lagts upp för att styra forskningsprocessen för att få tag på de mest relevanta artiklarna för mitt arbete. Dessa kriterier fungerar som ett stöd för att under hela forskningsprocessen kunna vara säker på att arbetet verkligen möter syfte och frågeställningar. (Forsberg & Wengström 2008;31)

Tabell 1. Inklusions och exklusionskriterier för valda artiklar i arbetet.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvantitativa eller kvalitativa vetenskapliga forskningar som baserar sig på ergoterapi.	Forskningarna behandlar vuxna.
Forskningarna behandlar barn med en Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnos.	Forskningarna behandlar enbart andra koncentrationssvårigheter än ADHD.
Forskningarna är publicerade mellan år 2008 och 2013.	
Studierna är skrivna på engelska, svenska eller finska.	

4.2 Datainsamling

Insamlingen av data skedde via elektronisk databassökning och genom manuell sökning i tidsskrifter enligt riktlinjerna av Forsberg & Wengström (2008:81,85) Databaserna som sökningen utfördes i var Academic Search Elite (EBSCO och Cinahl), PubMed och Google Scholar. Google Scholar och vanliga Google användes också för att söka efter relevanta artiklar i fulltext som inte kunde öppnas via de två andra databaserna (Academic Search Elite och PubMed). Databassökningen skedde via bibliotekets portal "Nelli på distans" eftersom artiklarna söktes hemifrån. Den manuella sökningen gjordes i Arcadas bibliotek i tidskrifterna Journal of Occupational Therapy, Toimintaterapeutti, American Journal of Occupational Therapy, Australian Occupational Therapy Journal, Scandinavian Journal of Occupational therapy, British Journal of Occupational therapy och tidningen Arbetsterapeuten. Alla tidningars innehållsförteckningar granskades för att hitta relevanta artiklar.

Sökningen utfördes på engelska, svenska och finska. Tyvärr gav de svenska och finska sökningarna bara resultat på examensarbeten gällande det relevanta området, vilket i

detta fall inte passade p.g.a. att arbetet är en forskningsöversikt. Alla artiklar som användes i detta arbete var engelska forskningsartiklar.

Sökorden som användes var *occupational therapy, attention deficit hyperactivity disorder, adhd och children*. Dessa sökord översattes och kombineras på olika sätt för att hitta möjligast mycket forskning. Alla artiklar som söktes var inom tidsramen 2008-2013.

I databassökningen läste jag först artiklarnas rubriker för att hitta artiklar inom forskningsområdet. Ifall rubriken var relevant lästes abstraktet för att kolla ifall exklusions- och inklusionskriterierna uppfylldes. Sedan togs beslutet om artikeln passade forskningsområdet eller inte. Flera artiklar som skulle passat forskningen var inte till förfogande i full text gratis och dessa finns i en tabell som bilaga 3. Alla artiklar som var relevanta för arbetet lästes igenom, sparades på datorn och printades ut i pappersformat. Artiklar som hittades genom den manuella sökningen lästes och kopierades i pappersformat. Sammanlagt hittades det 10 artiklar genom databassökning och 2 genom manuell sökning. Databassökningens resultat finns i tabell 2.

Tabell 2: resultat av databassökning

DATA-BAS	SÖKKOMBINATION-ER	ANTAL TRÄFFAS	LÄSTA AB-STRAKT	VALDA ARTIK-LAR
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational therapy and adhd	64	7	6
Academic Search Elite (Cinahl)	Occupational therapy and adhd	14	3	1

Academic Search Elite (EB-SCO) (Cinahl)	Occupational therapy and children with adhd	95	8	1
Google Scholar	Occupational therapy and adhd and children	4000	5	2
Google Scholar	Barn med ADHD och arbetsterapi	295	6 alla examensarbeten	-
Google Scholar	ADHD lapsi ja toimintaterapia	176	5 alla examensarbeten	-
Pub Med	Adhd children and occupational therapy	60	2	-

4.3 Kvalitetsgranskning

Kvaliteten i artiklarna har granskats enligt Forsberg och Wengströms granskningsprotokoll- checklista för systematiska litteraturstudier. (Forsberg & Wengström 2008;206-210) Checklistorna som använts var Forsberg och Wengströms färdiga checklistor och dessa valdes att användas för att systematiskt kunna göra en granskning av artiklarna.

Det användes tre typer av checklistor som grund; checklista för kvantitativa artiklar-kvasi-experimentella studier, checklista för kvantitativa randomiserade kontrollerade studier och checklista för kvalitativa artiklar (bilaga 1-3) (Forsberg & Wengström 2008; 202-205,206-210) Checklistorna modifierades enligt författarens tycke och varje fråga kunde få ett poäng, vilket i sin tur betydde att kvantitativa artiklar-kvasi-experimentella

studier kunde få 20 poäng, kvantitativa randomiserade kontrollerade studier 27 poäng och kvalitativa artiklar 30 poäng.

Willmans riktlinjer (2006) användes för att värdera artiklarnas kvalitet med hjälp av en procentindelning. Artiklarnas poäng räknades om till procent tal och graderades in i en skala från 1-3. 100-80% motsvarade hög kvalitet, 70-79% motsvarade måttlig kvalitet, 69-60 % motsvarade låg kvalitet. (Willman 2006;96) Alla artiklar gavs det tal (1-3) som deras procentvärde motsvarade. Elva (11) av artiklarna fick en hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen och en (1) motsvarade låg kvalitet. Alla artiklar som varit med i kvalitetsgranskningen innefattades i studien för att få ett brett område att forska inom.

Tabell 3. Resultat av kvalitetsgranskningen enligt procentindelning

Procentindelning	Motsvarar kvalitet	Motsvarande siffra	Antal artiklar enligt procentindelningen
100-80%	Hög kvalitet	3	11
70-79%	Måttlig kvalitet	2	-
69-60%	Låg kvalitet	1	1

4.4 Analys

Detta arbete analyserades med hjälp av innehållsanalys eftersom den möjliggör en förenkling av data för att skapa överskådlighet, samt en möjlighet att placera in resultaten i ett större kontext. Innehållsanalys innefattar ett sätt att förenkla och berika tidigare data (Jacobsen 2012;146). En kvalitativ innehållsanalys innefattar att hitta skillnader och likheter i materialet som används (Granskär & Höglund-Nielsen 2012;189).

Analysen började med noggrann genomläsning av allt material för att få en helhetsbild av de 12 inkluderade artiklarna. Efter det lästes materialet på nytt igenom med en penna i handen för att sträcka under saker som besvarade mitt syfte; *att kartlägga vad aktuell ergoterapeutisk forskning har fokuserat på gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder*. Alla saker som kopplades till syftet understräckades och markerades

med en passande rubrik i artikelns marginal. Efter det skapades en fil där allt som understreckats skrevs ner tillsammans med rubrikerna. Meningarna, orden och rubrikerna som fanns i filen kopierades vidare till en ny fil för att hitta teman.

Kategorierna var på förhand bestämda utifrån referensramen och frågeställningarna; person, miljö och aktivitet. För att sträva till öppen attityd var det möjligt att skapa nya kategorier ur materialet (Jacobsen 2012;147) men alla teman passade under kategorierna som redan fanns. Person kategorin innefattade temat *motivation* och *nedsett empatiförmåga*. Miljö kategorin temat *social miljö* och *socialt stöd*. Aktivitet kategorin temat *lek*.

4.5 Etiska reflektioner

Etiska aspekter gällande systematisk litteraturstudie har tagits i hänsyn i forskningen genom att ingen avsiktlig felaktig information gällande data förekommer, eller plagiat och stöld av material. En förvrängning av forskningsprocessen hör heller inte till ett etiskt arbetssätt och därför är processen komplett och rätt i forskningen. Allt material som används i examensarbetet har korrekta källor, hänvisningar och materialet förvränger inte forskarnas data. Författaren har också tagit i hänsyn att det är viktigt att redovisa för alla de artiklar som stöder hypotesen men också de som inte stöder eftersom det är oetiskt att lyfta fram bara de artiklar som tangerar forskarens åsikt. (Forsberg & Wengström 2008;77)

5 RESULTAT REDOVISNING

Forskningsöversiktens resultat presenteras i detta kapitel. Tabellen visar alla artiklar som tagits med i arbetet och den innefattar författare och publiceringsår, syfte, metod, resultat och kvalitet av artiklarna.

Tabell 4: Artiklar som inkluderades i studien

Författare & årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Cordier et al. 2009	Att presentera en uppdaterad intervention för barn med ADHD som baserar sig på resultat från en forskning gällande lek och barn med ADHD.	RCT-studie	Interventionsmodellen uppbyggd enligt forskningens resultat kan användas i ergoterapi för barn med ADHD då man använder leken som utgångspunkt i terapin. Motivation, nedsatt empatiförmåga i kombination med lekkamrat är nyckelkoncepten för interventionen.	1
Cordier et al. 2010a	Studien ville reda ut om det fanns skillnader mellan ADHD subtypernas lek.	Kvasi-experimentell studie	Studien bevisade att I-subtypens barn hade svårare att känna intresse och motivation till aktiviteter. HI- och C-subtypernas barn hade främst social problematik.	3
Cordier et al. 2010b	Att förklara de fynd man hittat utgående från Test of Playfulness enligt lekkamratens resultat.	Kvasi-experimentell studie	Normalt utvecklade barn återspeglade liknande beteende som förekommer hos barn med ADHD då de lekte tillsammans.	3

Dunn et al. 2009	Att utreda i vilken utsträckning person, miljö och aktivitet associeras med delaktighet att hushållsaktiviteter hos barn 9-11 år.	Kvasi-experimentell studie	Person, miljö och aktivitet variabler var samhörande med barnens delaktighet i hushållsaktiviteter. Barn med ADHD, äldre syskon och mer stressade föräldrar behövde mer assistans i hushållsaktiviteterna speciellt i familjevårds uppgifter.	3
Fedewa & Erwin 2011	Forska kring effekterna av stabilitets bollar hos barn med koncentrations problem.	Kvalitativ studie	Resultaten efter interventionen förbättrades signifikant hos barnen med ADHD och de normalt utvecklade barnen. Nedsatt hyperaktivitet och förhöjd koncentrationsförmåga hos barnen med ADHD framkom ur lärarnas rapporter.	3
Hahn-Markowitz et al. 2011	Att undersöka effektiviteten av Cog-Fun interventionen.	Kvasi-experimentell studie	Positiva resultat framkom gällande interventionstekniken Cog-Fun. Fler lärare än föräldrar rapporterade positiva resultat i de exekutiva funktionerna troligen för att skolmiljön är en mer	3

			strukturerad och strikt miljö än hemma. COPM visade resultat på att barnen fått en bättre förmåga att lägga upp medvetna och omedvetna mål.	
Lane et al. 2012	Att forska om sensorisk överkänslighet (SOR) hör ihop med ångest hos barn med autism, ADHD eller normalt utvecklade barn	Kvasi-experimentell studie	Sensorisk överkänslighet kan hindra barn från att utföra aktiviteter Studien har hittat samband mellan SOR och ångest men kan ännu inte koppla de fysiska variablerna till detta fenomen.	3
Lavasani & Stagnitti 2010	Jämföra finmotoriska färdigheter hos Iranska barn med ADHD och normalt utvecklade barn.	Kvasi-experimentell studie	Iranska pojkar 6-11 år med ADHD har ned-satta finmotoriska kunskaper än samma ålders normalt utvecklade i jämförelsegruppen.	3
Pfeifer et al. 2011	Rapportera forskningsresultat om barn med ADHD, samt normalt utvecklade barn vad de föredrar som lekkamrater, lekplatser, leksaker och typ av lek.	Kvasi-experimentell studie	Det fanns inte signifikanta skillnader mellan grupperna när det gäller lekkamrater men det fanns skillnader när det gällde var leken utspelade sig. Skillnader i favoriter om vad man skulle	3

			leka uppkom.	
Reynolds et al. 2009	Att reda ut om sensorisk överkänslighet (SOR) har en koppling till höjd nivå av ångest hos barn med ADHD	Kvasi-experimentell studie	Det förekommer mer ångest hos barn med ADHD än hos barn utan ADHD.	3
Sperens et al. 2012	Reda ut ifall det finns könsskillnader gällande kvaliteten av skolarbeten bland barn i riskzonen, barn med milda funktionshinder och normalt utvecklade barn	Kvasi-experimentell studie	Barn med ADHD hörde till de barn som var i riskzonen enligt studien men inga signifikanta könsskillnader kunde hittas mellan barnens utförande av uppgifter i skolan.	3

5.1 Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande person

Innehållsanalysen av de 12 artiklar som användes i forskningen lyfte upp två centrala teman ur person faktorer; motivation och nedsatt förmåga av empati. Båda temana inverkar på barns inre faktorer, nämligen de beteendemässiga-, fysiologiska-, kognitiva-, psykologiska- och spirituella förmågorna men de har också en koppling till hur de yttre faktorerna påverkas.

Resultatet påpekar att svårigheter som anses vara p.g.a. koncentrationssvårigheter, impulsivitet och hyperaktivitet som är huvudkoncepten för ADHD egentligen orsakas av att barnet inte är motiverat. (Cordier et al. 2009) Barn i allmänhet utför aktiviteter bättre och effektivare om de känner sig motiverade. För barn med en ADHD diagnos är engagemang och motivation den röda tråden i aktivitetsutförande (Wilkes et al. 2011). Ifall

aktiviteten inte är motiverande kan det resultera i ovillighet och okunskap att bevara koncentrationen som behövs för att utföra aktiviteten (Cordier et al. 2009). Det finns ingen orsak till att orka rikta sin uppmärksamhet och göra aktiviteten så bra som de skulle kunna ifall det inte anses vara motiverande (Wilkes et al. 2011). Det ideala är om barnet är tillräckligt motiverat eftersom det kan hjälpa barnet att koncentrera sig längre än normalt och ge mer uthållighet, samt förbättra problemlösningsförmågan. En aktivitet som motiverar och känns lockande är enklare att klara av och slutföra än en aktivitet som utförs för utförandets skull. (Wilkes et al. 2011)

Ergoterapeuten skall kunna nå vad det är som motiverar det individuella barnet utifrån bedömning och konstant aktivitetsanalys. På basen av det skall passliga enskilda aktiviteter hittas som möter barnets intresse för att uppnå det att barnet utför aktiviteten för att få njutning och känner glädje (Cordier et al. 2010a). Aktiviteter som är motiverande och uppbyggda så att barnet känner engagemang kan öka på tålamod och åsidosätta andra svårigheter som uppstår vid sidan om (Cordier et al. 2010a). Det finns möjlighet att bedöma ifall barnet uppnår inre motivation genom observation. Om man kan se att leken slukar med sig barnet och hon eller han är helt insatt i leken och dess transaktion har inre motivation uppnåtts. Om den inre motivationen fattas blir utförandet av aktiviteten på en nivå där man bara gör för någon annans skull utan att uppnå välbehag och njutning. Utan inre motivation kan ADHD barn ha svårigheter att koncentrera sig på leken och hoppar från en aktivitet till en annan, vilket kan påverka på barnets lekfullhet. (Cordier et al. 2009)

Motivationen påverkas olika hos normalt utvecklade barn och överlag på barn eftersom alla är enskilda individer. Samma sak gäller barn med ADHD men också diagnosens inre skillnader påverkar hur olika typer av ADHD inverkar på barnet. Det finns tre olika subtyper av ADHD; I- subtyp där koncentrationen är den mest påverkade men inget hyperaktivt eller impulsivt beteende framstår. HI- subtyp där hyperaktivt och impulsivt beteende framkommer men inte koncentrationssvårigheter och sedan C- subtyp som är en kombination av koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och impulsivitet. (Cordier et al. 2010a)

Hos barn med ADHD I-subtyp har Cordier et al. (2010a) hittat signifikanta svårigheter i förmågan att känna inre motivation och i att engagera sig. Ergoterapeuten måste ha förståelse för vilken inverkan brist på motivation har på aktiviteten och inse att det inte beror på koncentrationssvårigheter utan direkt på den nedsatta förmågan att nå inre motivation. HI- och C-subtyp hade inte lika svårt med motivation utan deras problematik utspelade sig mera på den sociala utvecklingen och de sociala kontakterna. (Cordier et al. 2010a)

Ergoterapeuten borde i interventioner med barn med ADHD ta i beaktande att ifall ett barn uppnår inre motivation i terapin kan det resultera i att de primära symptomen för ADHD helt utesluts för stunden (Cordier et al. 2009). Barn med ADHD har problem med finmotoriska aktiviteter enligt Lavasani & Stagnitti (2010) och även problem i grovmotoriska aktiviteter enligt Pfeifer et al. (2011) men om man kan innefatta aktiviteter av denna sort i en aktivitet som är motiverande för barnet kan signifikanta förbättringar ske. En fysiskt och emotionellt trygg lek-miljö som erbjuder barnet möjligheter att själv hitta på aktiviteter och uttrycka sig genom dem är det man skall sträva till för att uppnå motivation i terapi (Cordier et al. 2009).

Att använda bekanta lekkamrater i terapin har bevisat sig vara ett effektivt sätt att höja och hålla kvar motivationen samtidigt som de sociala färdigheterna utvecklas eftersom barnet vill bevara och uppehålla meningsfull vänskap till sin lekkamrat (Wilkes et al. 2011). En stödande approach i dessa terapisituationer är ett måste eftersom motivationen till att bevara vänskapen finns men färdigheterna hur man skall göra det ännu behöver övas. (Pfeifer et al. 2011) Med stöd och handledning i sociala situationer kan barn med ADHD bevara viktiga relationer och utveckla prosocialt beteendet som står som grund för godkännande av kamrater. (Cordier et al. 2010b) Ifall barnet påverkas av de prosociala beteendet kan utanförskap skapas eftersom barnet kan bli misstolkat, vilket kan leda till nedsatt självförtroende (Wilkes et al. 2011).

Flera forskningarna påpekar hur viktigt det är att ta in en lekkamrat i terapi ifall man jobbar med ADHD barn som i många fall har nedsatt empatiförmåga (Wilkes et al. 2011, Cordier et al. 2010a, Cordier et al. 2009). Cordier et al. (2010b) bevisar att låg empatiförmåga smittar av sig till normalt utvecklade lekkamrater då de leker tillsammans med

ett barn med ADHD, vilket måste tas i hänsyn av ergoterapeuten. Ingen enskilda orsak till fenomenet har uppkommit men ADHD barn kan vara krävande lekkamrater som styr leken, vilket gör att beteendet smittar av och speglar sig i den normalt utvecklade barnets lek. (Cordier et al. 2010a).

Terapeutens roll är viktig för att kunna stöda barnet med ADHD. Stödet skall vara på en nivå där barnet med ADHD får vara aktiv och självständig i leken tillsammans med lekkamraten. Terapeuten skall hjälpa och handleda barnet till att undvika att använda sig av negativt beteende som kan styra lekens gång och påverka på lekkamraten negativt. Genom att stöda barnet med ADHD och ”plocka” bort beteende som kan anses vara störande av lekkamraten handleder ergoterapeuten den sociala interaktionen och stöder vänskapen. (Wilkes et al. 2011) Decentrering där man lär sig tänka ur en annan synvinkel kan vara effektivt att använda i terapi där lekkamraten är involverad. I detta fall gäller det t.ex. att lära sig att se situationen från lekkamratens synvinkel, lära sig att tolka gemensamma leksignaler och dela med sig t.ex. genom att leka butik. (Cordier et al. 2009)

Specifika interventionsstrategier har utarbetats av t.ex. Wilkes et al. (2011) och den är utarbetad för ergoterapeuter för att förbättra barn med ADHDs lek- och sociala förmågor. En kunskap om att barn med ADHD kan ha nedsatt empatiförmåga ligger som grund för interventionen. Efter att pilot studien testats fick modellen positiva resultat gällande förbättrad empatiförmåga hos barn med ADHD. (Wilkes et al. 2011)

5.2 Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande miljö

Den sociala omgivningen och det sociala stödet är teman som stigit upp ur artiklarna (Wilkes et al. 2011, Pfeifer et al. 2011, Cordier et al. 2010a, Cordier et al. 2010b, Hahn-Markowitz 2011, Dunn et al. 2009, Fedewa & Erwin 2011) och de hör till de yttre faktorerna eller miljö faktorerna som de också kallas. Miljön spelar en komplex roll i barn med ADHDs vardag och då i form av andra människor runt omkring. Den sociala omgivningen är relevant eftersom de inre faktorerna eller person faktorerna är påverkade hos ett barn med ADHD, vilket gör att samspelet med de yttre faktorerna eller miljön också påverkas eftersom de är i växelverkan med varandra.

I ergoterapi beaktas den sociala miljön och forskningarna har visat att integration av barn, lekkamrat, förälder och ergoterapeut i terapin har bevisat sig vara ett effektivt sätt att stöda den sociala omgivningen och själva barnet med ADHD (Wilkes et al. 2011). En familje- centrerad approach där ergoterapeuten jobbar tillsammans med hela familjen genom att handleda föräldrar och väva in dem i interventionerna har visat goda resultat. (Hahn- Markowitz 2011). Det sociala stödet kan komma från en förälder, vuxen, syskon, lekkamrat, lärare, terapeut eller andra men det centrala är att de fungerar som en stödande faktor i vardagen för barnet med ADHD.

Utänsförskap är inte ovanligt bland barn med ADHD ifall den sociala omgivningen inte känns trygg och barnet inte får det stöd som krävs för att hans eller hennes färdigheter skall påverkas negativt. Genom att stöda barnets omgivning som i sin tur kan stöda barnet erbjuder ergoterapi verktyg för att skapa och bevara relationer som är viktiga för barnet. (Cordier et al. 2010b) Syskon är den mest omtyckta vännen hos barn med ADHD men också hos normalt utvecklade barn (Pfeifer et al. 2011). Enligt Cordier et al. (2010b) har 60 % av de barn med ADHD som var med i hennes forskning ingen annan bekant lekkamrat än sitt syskon. I ergoterapi kan stödet av ett syskon ge trygghet för barnet med ADHD. Ett syskon hör till den närmaste kontakten i den sociala miljön eftersom han eller hon hör till samma familj. Det här är positivt från ADHD barnets sida då syskonet känner till diagnosen och de påverkande faktorer som kommer upp i vardagen. Ett syskon kan ta en skyddande roll och ge ett socialt stöd i andra relationer som barnet med ADHD utsätts för. Kunskapen syskonet har hjälper dem att hålla balans i deras ömsesidiga relation men också i stödande syfte i andra relationer (Cordier et al. 2010b). Syskon påverkar också positivt i t.ex. utförande av hushållsaktiviteter eftersom barn kan lära sig och spegla sitt beteende av äldre syskon. Ifall barnet själv är det äldre syskonet kan hon eller han känna sig duktig och få ett bättre självförtroende om hans eller hennes syskon speglar och lär sig av dennas utförande. (Dunn et al. 2009)

Att använda sig av grupper eller en bekant lekkamrat i terapi har enligt forskning gett positiva resultat, medan grupper där man helt konkret övat sig på sociala färdigheter för att öva kamratrelationer har gett blandade resultat (Cordier et al. 2009). Enligt Wilkes et

al. (2011) är det en fördel att inkludera lekkamrater i ergoterapi för barn med ADHD eftersom de fungerar som ett sorts referensstöd. Referensstöd i den bemärkelsen att barnet med ADHD kan härma eller spegla det beteende som framkommer hos lekkamraten samtidigt som hon eller han får öva på att utveckla och bevara en vänskap. (Wilkes et al. 2011) Trots att normalt utvecklade barn som lekt med barn med ADHD har visat tecken på att istället spegla av det negativa beteende som framkommer ur leksituationen påpekar Wilkes et al. (2011) att det också finns positiva resultat gällande förbättrade lekkunskaper hos de normalt utvecklade barnen. Då lekkamraterna också drar nytta av terapin och deras färdigheter förbättras ger det dem mer kunskap och förståelse att stöda barnet med ADHD och deras gemensamma lek (Wilkes et al. 2011).

Skillnader som uppstår i leken mellan de normalt utvecklade barnen och barnen med ADHD är till nytta för ergoterapeuten eftersom en grupp med bara barn med ADHD inte hade samma konflikter att lära barnet utifrån. Dessa konflikter ger barnet med ADHD möjligheter att öva sina färdigheter och skapa nya tillvägagångssätt som inte skulle uppstå i en grupp där alla hade samma diagnos. Grupper uppbyggda på det här sättet främjar altruism. (Cordier et al. 2009)

Skolan är en social miljö som påverkar på ett ADHD barn. Eftersom vi har läroplikt och alla barn skall gå i skola blir skolan en social miljö som kräver ett socialt stöd av lärare, föräldrar och lekkamrater för barn med ADHD. Lärare ser ofta lugnare och mer kontrollerat beteende hos barn med ADHD eftersom skolan är en väldigt strukturerad plats, klassrummet är ordnat på ett visst sätt och det finns konstant en trygghet av att vuxna finns i miljön. Dessutom kan barn med ADHD ha medicinering som verkar under skoldagen (Hahn- Markowiz et al. 2011)

Skolan är en omgivning där barn med ADHD föredrar att leka mest eftersom den vuxnas sociala stöd ger trygghet då risken till utanförskap blir mindre (Pfeifer et al. 2011). Lärarens roll för barn med ADHD är viktig och ifall barnet går i ergoterapi skall läraren också innefattas i terapin och få handledning som anses relevant. (Fedewa & Erwin 2011) Enligt Sperens et al. (2012) har både flickor och pojkar med ADHD lika stora möjligheter i skolframgång eftersom hon inte kunde hitta signifikanta könsskillnader mellan dem. Fedewa & Erwin (2011) bevisade i sin forskning att lärarens tankar och

känslor påverkar på barnets möjligheter att pröva på metoder som kan vara effektiva. Interventionen innehöll prövande av användande av stabilitetsbollar i klassrummet under aktiviteter som utförs sittande. Flera lärare meddelade i slutet av interventionen att de inte skulle låtit barnen fortsätta använda stabilitetsbollarna ifall de inte varit med i forskningen. Orsaken till detta var att de inte då skulle ha fått tillräcklig handledning och förståelse för barnets beteende. Interventionen gav goda resultat om förändringar som gav barnen lugn, bättre koncentration och högre procent av utförande av aktiviteter. (Fedewa & Erwin 2011)

5.3 Fokus för ergoterapeuter enligt forskning gällande aktivitet

Leken som ligger som grund för ergoterapi är i många fall kombinerat med den sociala aspekten eftersom en eller flera lekkamrater är involverade. Leken påverkas också av de inre faktorerna. Personliga faktorer (motivation och nedsatt empatiförmåga) och miljömässiga faktorer (sociala omgivningen, socialt stöd) tillsammans ger barnet färdigheter och förmågor som gör att lek är möjligt. Det här är orsaken till att man måste stöda barnet och dess omgivning för att möjliggöra utförande av aktivitet.

Genom leken lär sig barn att imitera sociala åtgärder först av sina föräldrar och i ett senare skede av sina lekkamrater. Sociallek anses vara grunden till utvecklingen av ett barns kognitiva, sociala och kulturella kompetens. (Cordier et al. 2010b) Leken är ett samspel mellan personen och miljön som är motiverande, har inre kontroll men är fri från objektiv realitet (Wilkes et al. 2011). Leken som aktivitet skall vara lockande, motiverande och i det här fallet är aktiviteter där man lär känna igen känslor, lär sig att ta lekkamratens perspektiv och att samarbeta, samt påverka tillsammans i leken aspekter som är viktiga att innefatta. (Cordier et al. 2009)

När man använder leken som det medel man övar sociala färdigheter med innebär det oftast att man tar med ett syskon eller en lekkamrat i terapin. (Wilkes et al. 2011) Ergoterapeuten måste då ta hänsyn ifall barnet klarar av en helt ny lekkamrat eller ifall det skall vara en bekant lekkamrat (Cordier et al. 2010b). Barn med ADHD kan ha dubbel-diagnoser och sensorisk överkänslighet är en vanligt ofta kombinerat med ångest (Lane

et al. 2012). Detta måste beaktas i val av lekkamrat och aktivitet eftersom det annars kan resultera i social oro och nedsatt självförtroende hos barnet (Reynolds et al. 2009).

För ergoterapeuten är det inte det viktigaste att koncentrera sig på problematik som uppstår p.g.a. ADHD. Leken skall användas som en terapiform där man kan stöda de sociala förmågorna och uppmuntra till vänskap. Terapeutens roll är viktig för att kunna leda leken och barnet med ADHD på ett sätt där svårigheter i att tolka andras signaler beaktas. Sociala leksignaler är problematiska för barn med ADHD, både att uttrycka dem till andra och att tolka andras signaler. (Cordier et al. 2009) Det viktigaste att komma ihåg är att alla barn är individuella och måste därför bedömmas för att få terapin att möta barnets behov. Leken bedöms ibland skilt p.g.a. att det är ett viktigt område då det är den miljö där barn utvecklar sina sociala färdigheter och formar kamratskap. (Cordier et al. 2010b)

5.4 Sammanfattning av resultat

Resultaten enligt examensarbets artiklar påvisar fem områden som är aktuella och bör tas i hänsyn av ergoterapeuter då de jobbar med barn som har ADHD. Motivation och nedsatt förmåga till empati var påverkande faktorer gällande personfaktorerna. Social omgivning och det sociala stödet var centralt när det gällde miljöfaktorer. Leken var aktivitet faktorns centrala område.

För en ergoterapeut är det alltså enligt ny forskning mest relevant att stöda barnets förmåga till att känna sig motiverat av aktiviteten eftersom motivation anses vara en av de saker, som bidrar till den specifika problematik som finns hos barn med ADHD. Den nedsatta förmågan att känna empati som har framkommit hos barn med ADHD bör tas i hänsyn på ett stödande sätt från terapeutens sida och integration av lekkamrat i terapituationer kan vara tillnyttat för att öva denna sociala förmåga.

Lekkamraters, föräldrars, terapeuters, lärares och andra omkringliggande personer i barnets sociala miljö skall stöda barnet med ADHD i dagliga aktiviteter, lek, daghem och skola. Det sociala stödet är viktigt för att barnet inte skall känna sig annorlunda och bli utanför, vilket skulle påverka negativt på barnets självförtroende och självkänsla. Sys-

kon och lekkamrater är bra att ta med i terapin för att kunna hjälpa dem att förstärka sina egna lekkunskaper för att sedan ha möjlighet att stöda barnet med ADHD och deras gemensamma lek. Färdigheter som behövs i socialt samspel tränas naturligt i leken och därför är den aktiviteten som står för grund i ergoterapi och är central i habilitering av barn med ADHD.

6 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga vad aktuell ergoterapeutisk forskning har fokuserat på gällande barn med ADHD och ergoterapeutiska åtgärder. Det här kapitlet diskuterar resultatet, den valda metoden och förslag till fortsatt forskning. Resultatet kopplas till bakgrunden, den tidigare forskningen och referensramen PEOP.

6.1 Resultat diskussion

Resultatet delades upp i tre huvudkategorier utifrån arbetets frågeställningar som koncentrerade sig på; vad en ergoterapeut behöver fokusera på enligt forskning gällande person, aktivitet och miljö? Det kom fram ett flertal relevanta fokuspunkter som är viktiga för ergoterapeuter att veta och ta i beaktande vid arbete med barn med ADHD. Alla dessa faktorer gick in i varandra och bevisade de komplexa samarbete som uppstår mellan person, miljö och aktivitet. Den teoretiska referensramen PEOP säger att den invecklade interaktionen mellan person och miljö påverkar negativt eller positivt på utförandet av aktiviteter (Christiansen & Baum 2005;244-245). Resultatet av forskningarna bekräftade att aktiviteten, i detta fall leken, påverkades då samspelet mellan person och miljö var påverkat.

Den psykologiska delen av personfaktorer blev mest relevant utifrån resultatet och både motivation och nedsatt förmåga till empati, som var huvudfynden kan placeras under denna rubrik i PEOP. Även fysiska förmågor kom fram i två artiklar (Lavasani et al. 2010, Pfeifer et al. 2011) men Cordier et al. (2009) säger i sin forskning att förmåga att känna motivation egentligen är det man borde ta i beaktande och använda i terapin gällande barn med ADHD och inte de specifika färdigheterna. Motivation anses vara den röda tråd som finns till för att hjälpa barn med ADHD att kunna utföra aktiviteter på

bästa möjliga sätt (Wilkes et al.2011). Istället för att koncentrera sig på att barn med ADHD och dess problematik skulle uppstå p.g.a. koncentrationssvårigheter, impulsivitet och hyperaktivitet borde motivation fungera som utgångspunkt i terapin (Cordier et al. 2009). PEOP stöder också denna tanke med att säga att motivation ger människor bättre självförtroende och en förmåga att möta nya utmaningar. (Christiansen & Baum 2005;244-245)

Den andra delen av personliga faktorer var fyndet om att barn med ADHD har nedsatt förmåga att känna empati (Wilkes et al. 2011, Cordier et al. 2010a, Cordier et al. 2010b). Terapeutens roll var det mest centrala vid detta fynd och även lekkamraterna och hur de påverkas av att leka med ett ADHD barn (Cordier et al. 2010a.). Pfeifer et al. (2011) säger att barn med ADHD har motivation att bevara sina vänskapsrelationer men förmågan att veta hur de skall göra är inte mogen. Detta p.g.a. att deras beteende speglar den nedsatta empatiförmågan, vilket i sin tur påverkar det prosociala beteendet som behövs för att få godkännande av kamrater och bevara vänskapsrelationer. (Cordier et al.2010b) En förståelse för hur de psykologiska faktorerna påverkar motivation, identitet och skapar effektivt utförande hos barn med ADHD, blir viktigt att beakta för ergoterapeuten för att ta hänsyn till barnets välmående (Christiansen & Baum 2005;247).

Utanförskap togs upp i arbetets bakgrund av Stagnitti & Cooper (2009) och det här ämnet kom fram också i forskningarna eftersom sociala svårigheter är en faktor som influerar barn med ADHD och deras omgivning. Cordier et al. (2010b) skriver att den sociala omgivningen spelar stor roll för att barn med ADHD skall känna sig trygga och inte bli utanför. Barn med ADHD kan ha en tendens att själv ”sträva” till att bli utanför eftersom de söker sig till lekar där man inte behöver använda sociala förmågor (Pfeifer et al. 2011). I sådana fall är den sociala omgivningens roll att stöda barnet och att hitta vad som motiverar barnet till att bevara sociala kontakter och om detta lyckas kan barnet uppnå delaktighet enligt PEOP. (Christiansen & Baum 2005;244-245) Den tidigare forskningen och bakgrunden tog fasta på föräldrarnas, familjens och lärares roll i ett ADHD barns vardag och lade tyngden på att dessa skall integreras i ergoterapin och ha rätt till handledning för att kunna vara bästa möjliga stöd. Socialt stöd är enligt Turpin & Iwama (2012) en erfarenhet som delas in i tre delar; praktiskt stöd, informellt stöd och emotionellt stöd. För barn med ADHD behövs det sociala stödet inom alla tre delar.

Sociala svårigheter behöver inte alltid bero på att barnet har en ADHD diagnos utan de kan också bero på dubbeldiagnoser (Dufva & Koivunen 2012) som t.ex. sensorisk överkänslighet (SOR) vilket behandlades i två artiklar (Reynolds et al. 2009 & Lane et al. 2012). Komorbida diagnoser som SOR kan påverka barnets självförtroende och ge upphov till social oro, vilket i sin tur kan leda till ångest (Reynolds et al. 2009). Ångest behandlades också kort i bakgrunden och ansågs vara en faktor som påverkar barn med ADHDs vardag mer än man trott. Lane et al. (2012) poängterar att ångest kan vara en förklaring till barn med ADHD beteende och kan också ge en djupare insikt till orsaker varför deras beteende ändrar från dag till dag. Genom att integrerar bekanta lekkamrater eller syskon som referensstöd i ergoterapi (Cordier et al.2009) eller i skolundervisning kan man förstärka självförtroende och sociala färdigheter hos barn med ADHD, samtidigt som man förstärker lekkamratens förmåga att stöda ADHD barnets lek. Barn med ADHD föredrar att leka i skolmiljö och känner sig trygga där p.g.a. lärarnas närvaro. (Pfeifer et al. 2011) Skolmiljön är till fördel eftersom den är strukturerad och rutinmässig, vilket ger lugn och trygghet. Dessutom är det vanligt att barn har ADHD medicinering under skoltid och som resultat av den blir barnen allmänt lugnare. (Hahn-Markowiz et al. 2011)

Enligt PEOP påverkas aktiviteten och utförande av aktivitet ifall person- och miljö- faktorernas samspel inte är i balans. (Christiansen & Baum 2005;244) Eftersom både de personliga faktorerna och miljömässiga faktorerna behandlar sociala relationer och socialt samspel mycket, enligt artiklarna använda i arbetet, kan man konstatera att leken som aktivitet som ofta utförs tillsammans med andra påverkas. Lekens temporala aspekt påverkas också och det bör betonas att barn med ADHD behöver strikta rutiner och vagnar, som nämnt i den tidigare forskningen, för att känna trygghet.

Christiansen & Baum (2005) säger att alla aktiviteter innefattar en social aspekt. Då man använder lek som terapiform för barn med ADHD och integration av syskon eller bekant lekkamrat, som är ett bra sätt att öva sociala förmågor och sociala leksignaler, innefattar man både direkt och indirekt den sociala aspekten.

6.2 Metod diskussion

Studien utfördes som en forskningsöversikt och endast forskningsartiklar från de senaste fem åren (2008-2013) innefattades för att studien skulle vara aktuell. Forskningsöversikt var en bra metod att använda för att nå syftet men det var utmanande då materialsökningen gjordes eftersom det snabbt konstaterades att det fanns mycket material som skulle passa utifrån studiens syfte, men att många artiklar inte var tillgängliga i fulltext gratis. Tyvärr kunde sådana artiklar inte tas med p.g.a. ekonomiska skäl en de finns som bilaga i arbetet (bilaga 4). Istället användes de artiklar som var tillgängliga ur databaser och manuellt sökning i tidsskrifter, vilket begränsade datainsamlingen. Allt som allt inkluderades 12 forskningsartiklar i detta examensarbete (10 ur databassökning och två ur manuell sökning). Ett problem som framkom ur denna studie var att många forskningar var gjorda av samma forskningsgrupper (Cordier et al. 2009, 2010a, 2010b) eller specifika forskare, vilket jag anser kan färga resultatet.

Inklusions- och exklusionskriterierna för studien gjorde att många artiklar föll bort eftersom jag valt att använda endast ergoterapeutiska forskningar. Kriterierna ansågs vara relevanta eftersom innefattande av forskningar ur andra yrkesgrupper skulle ha gett forskningen en helt annan synvinkel. Detta val gjorde att tre artiklar som inkluderades var skrivna av samma forskare och alla omfattade liknande forskningsområde, vilket kan påverka på arbetets reliabilitet. Kategorierna var bestämda på förhand men det var också möjligt att tillägga kategorier vid behov men det var inte nödvändigt. Teman valdes utifrån de rubriker som uppkom i analysen och ansågs relevanta. Examensarbetets breda syfte gjorde att det blev svårt att lyfta upp skillnader och likheter ur materialet eftersom forskningarna i stort sett kunde behandla allting gällande barn med ADHD och ergoterapi.

Alla artiklar var på engelska och trots strävan till rätt översättning finns det en möjlighet att det uppstått fel i resultatredovisningen p.g.a. att artiklarna inte var skrivna på mitt modersmål. Vissa engelska termer som används i ergoterapi har inga riktiga översatta termer på svenska och därför kan min fria översättning ge rum för misstolkning, vilket kan påverka på arbetets tillförlitlighet. Oerfarenhet som forskare påverkar också på arbetets tillförlitlighet.

6.3 Slutdiskussion

Examensarbetets forskning har lyft upp fem specifika områden som tangerats genom hela arbetet; motivation, nedsatt förmåga till empati, social omgivning, socialt stöd och lek. Artiklarnas mångfald tyder på att ergoterapi är användbart och effektivt i habilitering av barn med ADHD. Tyvärr är ergoterapi en ganska ny profession som inte är känd runt om i världen och detta gäller även i Finland. Jag anser att mera forskning om barn med ADHD och ergoterapi borde göras i Finland för att ge mera synbarhet, evidens och bevis för effektivitet av att använda ergoterapi i ett barns habilitering.

Majoriteten av studiens artiklar var från Amerika och kan därför inte på detalj generaliseras i vårt nordiska samhälle. Mera vetenskap om professionen och vad som hör till yrket skulle kunna hjälpa föräldrar, daghemspersonal och lärare till att söka hjälp i början av ett barns diagnos ur ergoterapi, men också till att utnyttja handledning av en yrkeskunnig ergoterapeut för att lösa vardagliga svårigheter under habiliteringsprocessen. En bättre kunskap om yrket kunde också öppna nya tjänster för ergoterapeuter i daghem, skolor, sjukhus etc.

En forskning som inkluderades i studien (Pfeifer et al. 2011) hade gjort studien ur barnet som hade ADHDs synvinkel. Studien utgick från barnens egna tankar och åsikter och detta sätt tror jag skulle vara bra att använda i fortsatt forskning. Inga interventioner kan vara likadana i ergoterapi eftersom alla barn är individuella och därför tror jag att det vore bra att forska ur barnets synvinkel för att hitta många olika specifika stödåtgärder, lekar och hjälpmedel till barn med ADHD.

Jag har lärt mig mycket genom hela examensarbetsprocessen och ser helt på ett annat sätt på en ADHD diagnos nu. I början trodde jag mig få specifika interventioner och tips till terapi med barn med ADHD ur mitt material men materialet har istället behandlat mer specifika färdigheter och gått in på djupet för att få en förklaring till problematiken och vad man kan göra i terapi med barn med ADHD. Jag visste det redan tidigare att alla barn är unika och terapin skall anpassas enligt barnet, men först efter den här examensarbetsprocessen förstår jag hur centralt det faktiskt är att komma ihåg oberoende om barnet har ADHD eller någon helt annan sorts problematik.

7 KÄLLOR

ADHD-liitto. *Toimintaterapia*. Tillgänglig: <http://www.adhd-liitto.fi/tukea/kuntoutus/tuki-ja-terapiamuodot/toimintaterapia> Hämtad 1.2.201

Barkley, Russel. 2008. *ADHD- kuinka hallita ADHD*, Oy UNIPress AB, 391s.

Case- Smith, Jane & O'Brien. 2001, *Occupational Therapy for Children*. 4th edition. Mosby: Missouri. 918 s

Cordie, Reinie & Bundy, Anita & Hocking, Clare & Einfeld, Stewart. 2009, *A model for play- based intervention for children with ADHD*, Australian Occupational Therapy Journal, vol.56, 332-340s.

Cordie, Reinie & Bundy, Anita & Hocking, Clare & Einfeld, Stewart. 2010a, *Comparison of the play of children with attention deficit hyperactivity disorder by subtypes*, Australian Occupational Therapy Journal, vol. 57, 137-145s.

Cordier, Reinie & Bundy, Anita & Hocking, Clare & Einfeld, Stewart. 2010b, *Playing with a child with ADHD: a focus on the playmate*, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, vol. 17, 191-199s.

Christiansen, Charles & Baum, Carolyn. 2005, *Occupational therapy: performance, participation and well-being*. Thorofare, NJ: Slack incorporated. 653 s.

Chu, Sidney & Reynolds, Frances. 2007, *Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), part 1: a delineation model of practice*. British Journal of Occupational Therapy, 70(9), 372-83.

Chu, Sidney & Reynolds, Frances. 2007, *Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), part 2: a Multicentre Evaluation*

of an Assessment and Treatment Package, British Journal of Occupational Therapy, vol. 70, 439-448 s.

Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami. 2012, *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*, PS-kustannus, 293s.

Dunn, Louise & Coster, Wendy & Cohn, Ellen & Orsmond, Gael. 2009, *Factors Associated With Participation of Children With and Without ADHD in Household Tasks*, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, vol.29, 274-294s.

Fedewa, Alicia & Erwin, Heather. 2011, *Stability Balls and Students With Attention and Hyperactivity Concerns: Implications for On-Task and In-Seat Behavior*, The American Journal of Occupational Therapy, vol.65, 393-399s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 216s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 208s.

Gol, Dikla & Jarus, Tal. 2005. *Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit-hyperactivity disorder*, Developmental Medicine & Child Neurology, vol. 47, 539-545s.

Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB. 210 s.

Hahn- Markowitz, Jeri & Manor, Iris & Maier, Adina. 2011, *Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Intervention With Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A pilot study*, American Journal of Occupational Therapy, vol 65, 384-392s.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi- Pyykönen, Mari. 2011, *Toiminnan voimaa*, Edita publishing Oy, 363s.

Hellström, Agneta. 2012, *Faktablad om Vad är ADHD?* Riksförbundet ADHD Tillgänglig: <http://www.attention->

30.1.2013

Jakobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund, 327s.

Lane, Shelly & Reynolds, Stacey & Dumenci, Levent. 2012, *Sensory Overresponsivity and Anxiety in Typically Developing Children and Children With Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Cause or Coexistence?*, American Journal of Occupational Therapy, vol.66, 595-603s.

Lavasani, Miri & Stagnitti, Karen. 2010, *A Study on Fine Motor Skills of Iranian Children with Attention Deficit/ Hyper Activity Disorder Aged from 6 to 11 years*, Occupational Therapy International, vol.18, 106-114s.

Pfeifer, Luzia & Terra, Launa & Ferreira dos Santos, Jair & Stagnitti, Karen & Panuncio- Pinto, Maria. 2011, *Plat preference of children with ADHD and typically developing children in Brazil: A pilot study*, Australian Occupational Therapy Journal, vol.58, 419-428s.

Reynolds, Stacey & Lane, Shelly. 2009, *Sensory Overresponsivity and Anxiety in Children With ADHD*, American Journal of Occupational Therapy, vol.63, 433-440s.

Riikola et al. 2013, *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)*.

Käypähoito.

Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061?haku sana>

[=ADHD toimintaterapia](#) Hämtad 29.1.2013

Rodger, Sylvia. 2010, *Occupation- Centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists*. Wiley & Blackwell. 2,16, 49-50 , 341s.

Segal Ruth. 2004, *Family Routines and Rituals: A Context for Occupational Therapy Interventions*. The American Journal of Occupational Therapy, vol.58, 499-508 s.

Segal, Ruth & Frank, Gelya. 1998, *The Extraordinary Construction of Ordinary Experience: Scheduling Daily Life in Families with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, Scandinavian Journal Of Occupational Therapy, vol.5, 141-147 s.

Segal, Ruth & Hinojosa, Jim. 2006, *The Activity Setting of Homework: An Analysis of Three Cases and Implications for Occupational Therapy*, American Journal of Occupational therapy, vol. 60, 50-59s. 106-114s.

Sperens, Maria & Munkholm, Michaela & Fisher, Anne, 2012, *Gender differences in quality of schoolwork task performance among typically developing students and students at risk of or with mild disabilities*, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, vol.19, 9-16s.

Socialstyrelsen. 2004, *ADHD, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/psyiskhalsa/adhd> Hämtad 7.2.2014

Socialstyrelsen. 2010, *Barn som utmanar- Barn med ADHD och andra beteendeproblematik*, Socialstyrelsen, 60s.

Stagnitti, Karen & Cooper, Rodney & Cattanach, Ann. 2009, *Play as therapy*, Jessica Kingsley publishers, 240s.

Turpin, Merrill & Iwama, Michaela. 2011, *Using Occupational Therapy Models in Practice- a field guide*, Elsevier Ltd., 195s.

VandenBerg, Nancy. 2001, *The Use of a Weighted Vest To Increase On-Task Behavior in Children With Attention Difficulties*, American Journal Of Occupational Therapy, vol. 55, 621-628s.

Wilkes, Sarah & Cordier, Reinie & Bundy, Anita & Docking, Kimberly & Munro, Natalie. 2011, *A Play-based intervention for children with ADHD: A pilot study*, Australian Occupational Therapy Journal, vol.58, 231-240s.

Willman, Anina. Stoltz, Peter. 2006, *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Andra upplaga. Lund: Studentlitteratur AB. 172 s.

Yochman, Aviva. Parush, Shula. Ornoy, Asher. 2004, *Responses of Preschool Children With and Without ADHD to Sensory Events in Daily Life*, American Journal of Occupational Therapy, vol. 58, 294-302s.

Young, Rhona Lee. 2007, *The role of the occupational therapist in attention deficit hyperactivity disorder: A case study*, International Journal of Therapy and Rehabilitation, vol.14, 454-459 s.

BILAGA 1

Checklista för Kvasi- experimentella studier

A. Syftet med studien

1. Är frågeställningen lämplig?
2. Är designen lämplig utifrån syftet?

B. Undersökningsgruppen

3. Vilka är inklusionskriterierna
4. Vilka är exklusionskriterierna?
5. Är urvalsmetoden beskriven?
6. Är undersökningsgruppen representativ?
7. Var genomfördes undersökningen?
8. Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C. Mätmetoder

9. Vilka mätmetoder användes?
10. Var reliabiliteten beräknad?
11. Var validiteten diskuterad?

D. Analys

12. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?
13. Hur stort var bortfallet?
14. Fanns en bortfallsanalys?
15. Vilka var huvudresultaten?
16. Vilka slutsatser drar författaren?
17. Instämmer du?

E. Värdering

18. Kan resultaten generaliseras till en annan population?
19. Kan resultaten ha klinisk betydelse?
20. Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

(Forsberg & Wengström 2008 s. 206-210)

BILAGA 2

Checklista för randomiserade kontrollerade studier (RCT)

A. Syftet med studien

1. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
2. Är designen lämplig utifrån syftet? ja 1

B. Undersökningsgruppen

3. Vilka är inklusionskriterierna?
4. Vilka är exklusionskriterierna?
5. Är undersökningsgruppen representativ?
6. Var genomfördes undersökningen?
7. Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?
8. Var gruppstorleken adekvat?

C. Interventionen

9. Mål med interventionen?
10. Vad innehöll interventionen?
11. Vem genomförde interventionen?
12. Hur ofta gavs interventionen?
13. Hur behandlades kontrollgruppen?

D. Mätmetoder

14. Vilka mätmetoder användes?
15. Var reliabiliteten beräknad?
16. Var validiteten diskuterad?

E. Analys

17. Hur stort var bortfallet?
18. Kan bortfallet accepteras?
19. Var den statistiska analysen lämplig?
20. Vilka var huvudresultaten?
21. Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?
22. Vilka slutsatser drar författaren?
23. Instämmer du?

F. Värdering

24. Kan resultaten generaliseras till en annan population?
25. Kan resultaten ha klinisk betydelse?
26. Överväger nyttan av interventionen ev. risker?
27. Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

(Forsberg & Wengström 2008 s. 197-201)

BILAGA 3

Checklista för kvalitativa artiklar

A. Syftet med studien

1. Vilken kvalitativ metod har använts?

A. Undersökningsgrupp

1. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
2. Var genomfördes undersökningen?
3. Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?
4. Beskriv undersökningsgruppen
5. Är undersökningsgruppen lämplig?

Metod för datainsamling

6. Är fältarbetet tydligt beskrivet
7. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt
8. Ange datainsamlingsmetod

Dataanalys

9. Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?
10. Resultatbeskrivning
11. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
12. Är resultaten trovärdiga?
13. Är resultaten pålitliga?
14. Finns stabilitet och överensstämmelse?
15. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
16. Är de teorier och tolkningar som presenterades baserade på insamlade data?

Värdering

17. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
18. Stöder insamlade data forskarens resultat?
19. Har resultaten klinisk relevans?
20. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
21. Finns risk för bias?
22. Håller du med om slutsatserna?
23. Hur stort var bortfallet?
24. Fanns det en bortfallsanalys?
25. Var den statistiska analysen lämplig?
26. Vilka var huvudresultaten?
27. Erhölls signifikanta skillnader?
28. Vilka slutsatser drar författaren?

Värdering

29. Värdering
 30. Kan resultaten generaliseras till en annan population?
 31. Kan resultaten ha klinisk betydelse?
 32. Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?
- (Forsberg & Wengström 2008 s. 206-210)

BILAGA 4

Författare & publiceringsår	Titel
Ayuso & Kramer 2009	Using the Spanish Child Occupational Self-Assessment (COSAS) With Children With ADHD
Cordier, R 2011	No friends no fun: the importance of playmates in developing the play and social skills of children with ADHD
Shimoni et al. 2010	Participation in leisure activities among boys with attention deficit hyperactivity disorder
Engel-Yeger & Ziv-On 2011	The relationship between sensory processing difficulties and leisure activity preference of children with different types of ADHD
Shen et al. 2012	Handwriting performance and underlying factors in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Shimoni et al. 2012	Executive dysfunction among boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Performance- based test and parents report
Cordier et al. 2009	Empathy in the Play of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder