

MKØ210

# MASTEROPPGAVE

Emnekode:

Navn på kandidat:

MKØ 210

Iver Røberg Bjørnerem

---

Fysisk aktivitet, uro og skoleprestasjoner: om elevene bak tallene og diagnosen ADHD.

Physical activity, unrest and school performance: about the students behind the numbers and diagnosis ADHD.

---

Dato:

15.05.2018

Totalt antall sider: 108

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
Summary.....	3
1.0 Innledning.....	4
1.1 Problemstilling.....	9
1.2 Oppbygging av oppgaven.....	10
2.0 Pedagogisk og psykologisk teori.....	11
2.1 Kognitivt perspektiv.....	11
2.2 Sosiokulturelt perspektiv.....	16
2.3 Behavioristisk perspektiv.....	18
2.4 Psykodynamisk/psykoanalytisk perspektiv.....	20
2.5 Frustrasjons- og aggresjonshypotesen.....	22
2.6 Sosial læringsteori og mestring.....	24
2.7 Reversal-teori.....	26
2.8 Behovsteori.....	29
2.9 Selvbestemmelsesteori.....	31
2.10 ADHD som fenomen og diagnose.....	32
2.11 Genetisk betinget ADHD.....	35
3.0 Fysisk aktivitet og forskning.....	36
3.1 Fysisk aktivitet som medisin.....	36
3.2 Hypoteser.....	40
Antropologisk hypotese.....	40
Temperatur og biokjemiske hypoteser.....	40
Mestring.....	40
Fysisk aktivitet som substitutt og virkemiddel.....	41
4.0 Metode og tilnærming.....	43
4.1 Elever og utvalgs personer.....	44
4.2 Kvalitative data.....	44
4.3 Validitet i intervju som metode.....	45
4.4 Etiske sider ved intervju som metode.....	46
4.5 Hermeneutisk tilnærming.....	47
4.6 Forberedelser til datainnsamling.....	48
4.7 Kontakt med respondentene.....	48
5.0 Historiene.....	49
(1) Mann i 20-årene som går på høgskole.....	50
(2) Kvinne i 20-årene. Selvstendig næringsdrivende.....	57
(3) Mann i 30-årene. Selvstendig næringsdrivende.....	64
(4) Mann i 20-årene. Arbeidstaker og trener.....	72
6.0 Drøfting og analyse.....	79
Drøfting og analyse av intervjuene.....	79

Skolegang .....	79
Uro.....	81
Diagnose.....	83
Fysisk aktivitet .....	85
Avsluttende betraktninger .....	87
Metode.....	88
Svar på problemstillingen.....	88
Oppfølging .....	90
Skoleperspektivet .....	91
7.0 Litteraturliste .....	92
8.0 Vedlegg .....	99
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	99
Vedlegg 2: Samtykkeskjema og informasjon til respondenter.....	102
Vedlegg 3: Kronikk fra VG+. Hentet 26.04.2018.....	103

## **Forord**

Etter to år i læreryrket så jeg behovet for å videreutdanne meg, og høsten 2013 startet jeg på det som da var Høgskolen i Nord-Trøndelag på masterprogrammet i kroppsøving. I løpet av utdanningen har skolen kommet inn under Nord Universitet. Kroppsøving har alltid interessert meg, og er et spennende fagfelt. Utdanningen skulle tas ved siden av jobb, og målet var å bli ferdig med mastergraden på 4 år. I skrivende stund er vi kommet til 2018. Bedre sent enn aldri.

Da jeg startet min mastergradsutdanning bodde jeg i Molde, og arbeidet på Kviltorp barneskole. Det har alltid vært idrett og kroppsøving som er favorittfagene, og da jeg fikk tilbudet fra Akademiet Molde i 2014 om å være Idrettsfagslærer der, ble det en naturlig utvikling i karrieren. Bytte av arbeidsplass senket nok fremdriften på masteroppgaven noe, men det ble en god faglig utfordring som også synliggjorde behovet for videre studier.

Å være masterstudent ved siden av jobb, trening, andre studier som friluftsliv og historie, familieførøkelse, EM og VM i undervannsrugby, og alt annet, har vært både utfordrende og givende. Det har vært mange baller i luften på en gang. I løpet av årene har det vært flere studieuker i Levanger, der jeg har fått deltatt på det obligatoriske. Jeg vil sende en takk til dyktige forelesere og forståelsesfulle medstudenter, som gjorde det mulig for meg å gjennomføre fagene som krevdes for å kunne starte arbeidet med masteroppgaven. Våren 2016 fullførte jeg de forberedende fagene – og kunne ta fatt på skrivingen.

Det er mange jeg ønsker takke for hjelp til oppgaven: Først, mine informanter som de har vært til stor hjelp - uten dere hadde jeg ikke fått gjennomført studien. Takk for inspirasjon fra Lars Waade og Rolf P. Ingvaldsen, som har stilt opp og hjulpet til både i skriveprosessen, innhenting av litteratur og i arbeid med data. De mange diskusjonene på Rolfs kontor både under obligatoriske fag og veiledningssamtaler har vært gull verdt. Samtalene har gitt innblikk i ikke bare akademia, men historier fra vikingtiden, vektløfting og treningsfeltet til RBK. Takk til Rolfs kone Erna, som har latt meg lese hennes mastergradsoppgave som inspirasjon til arbeid med intervju som metode, og hvordan formidle intervju i skriftlig form.

Til slutt vil jeg rette en takk til en tålmodig samboer og en herlig sønn, som har hatt full forståelse for at far ble nødt til å sette seg ned å skrive når han først fikk ånden over seg.

Iver Røberg Bjørnerem, Molde 15.05.2018

## **Sammendrag**

### **Formål:**

Tema for denne mastergradsoppgaven er fysisk aktivitet, uro, ADHD og skoleprestasjoner. Hovedmålet med denne analysen er å se på hvordan uro utarter seg hos de med ADHD og hvordan dette kan håndteres. Fenomenet uro er sentralt innenfor skole, og det stilles spørsmålstegn ved at dette reduseres i takt med at flere og flere diagnostiseres med ADHD. Forskning viser at fysisk aktivitet har en positiv effekt på ADHD. Formålet med studien er å undersøke og belyse hvilket forhold personer med ADHD har til fysisk aktivitet og sin egen uro. Hensikten er å skape forståelse for hvordan diagnosen oppleves, og gi innsikt i hvordan fysisk aktivitet kan være et viktig virkemiddel i behandling og håndtering av ADHD.

### **Metode:**

Tre menn og en kvinne med ADHD i 20- og 30 årene deltok som informanter i intervjuene. De ble intervjuet etter en intervjuguide med faste tema. De har forskjellig alder, og har gått i forskjellige skoler. Det ble gjennomført 2 intervjuer for hver person, med varighet på 1-2 timer. Informantene har delt erfaringer fra egen skolegang og eget liv. Intervjuene er analysert og kategorisert, sammenlignet og drøftet i et teoretisk perspektiv.

### **Resultat:**

Intervjuene viser at de med ADHD opplever en kroppslig uro og et behov for å gjøre noe, som påvirker de i forskjellig grad i undervisningssituasjon. Fysisk aktivitet oppgis en av de viktigste måtene å takle sin diagnose og denne uroen. Uroen de har vist i skolen har variert fra verbal uro til fysisk uro. Selv om de både da og nå har vært bevisste på at de sin egen atferd, var det spesielt i fag de ikke mestret eller ikke fant motivasjon for at uroen var verst. Alle har hatt gode relasjoner til lærere på skolen, og spesielt de som har vært tydelige og klare på sine regler, og de som har sett eleven. Det trekkes frem lærere som forstår diagnosen. Hjemmesituasjonen er av flere nevnt som viktige både i positiv og negativ forstand, der støtte fra hjemmet eller mangel på trygge rammer har påvirket skolegangen. Fremtidig forskning bør fokusere på hvordan fysisk aktivitet påvirker skolehverdagen til personer med ADHD på lang sikt, og hvordan man best kan tilpasse skolen til elever med ADHD.

## **Summary**

### **Purpose:**

The theme of this master's thesis is physical activity, unrest, ADHD and school performance. The main purpose is to examine how unrest in classrooms unfold for the students with ADHD and how to manage this unrest. The unrest in classroom is a constant problem, and one can ask if the increasing number of ADHD diagnoses will change this? Research show that physical activity has a positive effect on ADHD. The purpose of this study is to examine what relationship those with ADHD has to physical activity and their own unrest. This will give an understanding of how the diagnosis is to live with and give an insight into how physical activity can be an important way to handle ADHD.

### **Method:**

Three men and one woman diagnosed with ADHD aged 20 to 30 partook in a series of interviews built around the same interview guide. They are of different age and has gone do different primary and secondary schools. Each person had two interviews each, lasting for 1-2 hours. The interviews have been analyzed, categorized and compared in a theoretical perspective.

### **Result:**

The interviews show that the subject with ADHD experience a bodily unrest which manifest in a need to do something. This affects them in various ways in learning situations. Physical activity is one of their best way of coping with this feeling of unrest. The unrest at school was both verbal and physical. Even though they were aware of their condition and disturbing (to others) behavior, they reported the unrest was worst in subject were they had low grades and goal achievement. They all had good relations to some of their teachers, especially the ones who had clear rules and an understanding of their diagnosis. The situation at home and relationship to their parent has been both positive and negative, and especially in cases where there was a lack of support and a feeling of safety the unrest was worst. Future research should focus on how physical activity affect the schooldays of those with ADHD in long term, and how to best handle their school situation.

## 1.0 Innledning

Gir økt fysisk aktivitet hos barn og unge med ADHD forminsket uro på skolen og bedre undervisningsmiljø? Dette er et aktuelt spørsmål siden uro er en utfordring i klasserommet, og barn og unge med ADHD har spesielt store utfordringer med overskuddsenergi og konsentrasjon. Kan man derfor gjennom økt fysisk aktivitet oppnå bedre resultater for barn og unge med ADHD? Mye kan tyde på at fysisk aktivitet har en positiv virkning barns evne til å være rolig og konsentrere seg. Det jeg vil undersøke i denne oppgaven er hvordan fysisk aktivitet påvirker uro og skoleprestasjoner hos barn og unge med ADHD. Fysisk aktivitet i skolen faller naturligvis innenfor faget kroppsøving og andre aktiviteter i friminutter, men også det å bruke kroppen i andre fag.

Uro i skolen forstås som fysisk og verbal uro som forstyrrer undervisning og medelever. Oppfølgingen i skolen er tett i dag, og de mest urolige utredes med den følge at mange ender opp med diagnosen ADHD. At flere diagnostiseres kan ha en sammenheng med at flere utredes, og det kan og ha en sammenheng med at diagnoseverktøyene har andre akseptkriterier, og blitt mer nøyaktige. En nylig publisert studie viser at det i Norge er en betydelig forskjell både i diagnostisering og medisinerings av ADHD mellom de som er født tidlig på året og de som er født sent på året, og det er geografiske variasjoner (Karlstad, Furu, Stoltenberg, Håberg & Bakken, 2017). Hvorfor det er slik vites ikke, selv om det påpekes at det ikke er grunn til å anta at det er biologiske forskjeller eller at barn født sent på året er utsatt for spesielle miljøfaktorer. Det vi vet er at det kan være store variasjoner i modning og hjernens utvikling hos seksåringer.

ADHD er en samlebetegnelse for noe en antar er en nevropsykologisk lidelse og som knyttes til funksjonsfeil eller små skader i hjernen, tidligere omtalt som MBD (minimal brain dysfunction). Symptomene knyttet til ADHD kan være mange og komplekse. Til tross for dette er det i et skoleperspektiv uroen som er det mest synlige, og det som møtes med flest negative sanksjoner både fra lærere og medelever.

ADHD Norge beskriver lidelsen slik på sine hjemmesider:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://adhdnorge.no/voksen/hva-er-adhd/>

*«ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (oppmerksomhets- og hyperaktivitets forstyrrelser). Symptomene kan i de fleste tilfeller forstås som en nevrologisk forstyrrelse som først og fremst innebærer økt uro, impulsivitet og vansker med oppmerksomhet. ADHD omtales som en tilstand, og ikke en sykdom.»*

Som ADHD Norge beskriver det følger det med økt uro og vansker med oppmerksomhet, og en kan anta at dette er en del av grunnen bak de akademiske utfordringene som følger med de med ADHD. I tillegg er barn og unge generelt tilbøyelig til fysisk aktivitet, lek og moro. Med en forventning om å være stille og rolige, som det gjerne er i et klasserom, kan dette føre til at den naturlige atferden oppfattes som uro og uønsket.

Litteraturen er klar på at det er en sammenheng både mellom: ADHD og dårlige skoleprestasjoner blant annet i Frazier, Youngstrom, Glutting og Watkins (2007), Massetti et al. (2008), Galéra, Melchior, Chastang, Bouvard og Fombonne (2009), Molina et al. (2009), og Kent et al. (2011). Uro, problematferd og dårlige skoleprestasjoner i blant annet Winter og Nielsen (2013), Sørli og Ogden (2014),

I en tid hvor skoleprestasjoner, læringsresultater og elevers prestasjonsnivå måles i PISA-undersøkelsen, Nasjonale Prøver, kartleggingsprøver og ikke minst karakterer gitt både underveis og mot slutten av hvert skoleår, kan det være naturlig å stille spørsmål til hvordan elever med ulike problemer og vansker presterer, og hva som er deres utfordringer.

Denne sammenhengen mellom ADHD og uro har en innvirkning på klassemiljøet og undervisningsutbytte. En kartleggingsundersøkelse presentert i Norsk Pedagogisk Tidsskrift viser en korrelasjon mellom dårlige skoleprestasjoner og diagnosen ADHD. For gruppen med ADHD er det et avvik på 1,74 (i karakterer) fra gjennomsnittseleven som ikke har noen diagnose. Fra en snittkarakter på 3,91 i norsk, matematikk og engelsk til en snittkarakter på 2,59 hos ADHD-diagnostiserte elever (Sunnevåg & Nordahl, 2008). Det vises i tillegg til dårligere motivasjon, læringsutbytte, arbeidsinnsats, sosial kompetanse og en markant høyere andel i spesialundervisning enn barna uten problemer.

Uro er noe alle elever opplever som en utfordring, likevel er det signaler om at uroen i klasserommet er avtagende. I følge elevundersøkelsen er andelen elever som rapporterer om dårlig arbeidsro i klasserommet minkende, og det er en tendens til at elevene i Elevundersøkelsen 2014 til 2016 svarer mer positivt på spørsmålene om at det er god arbeidsro i timene enn tidligere år (Wendelborg, 2017). 25 prosent av de norske elevene



svarte i PISA undersøkelsen i 2015 (for naturfag) på at det «I de fleste timene» eller «I alle timene» er bråk og uro, mens det i 2003 var så mye som 41 prosent som rapporterte om det samme for faget matematikk (Kjærnsli & Jensen, 2016).

Funnene fra elevundersøkelsen kan være en indikasjon på mindre uro. Imidlertid kan det også skyldes endring i målemetoder og hvordan elevene blir presentert svarkategoriene i undersøkelsen (Wendelborg, 2018, s. 31). Som med mobbing, kan en strengere definisjon og eksklusjonskriterier (useriøse svar), gi et inntrykk av at uroen er synkende, selv om klasserommene er like (Wendelborg, 2018, s. 5).

En dagsaktuell sak som illustrerer at uroproblematikken ikke er borte fra Norske klasserom er lektor Simon Malkenes sin skildring fra «en helt vanlig time» i radioprogrammet Dagsnytt 18 på NRK. Her fortelles det fra en videregående skole i Oslo, hvor det daglig oppleves mye verbal og fysisk uro i klasserommet.

*«Dette handler om sårbare elever. Hudfarge har ingenting å si ....  
Inntakssystemet gjør at de flinkeste elevene fra ungdomsskolene kan søke seg til de mest populære skolene på videregående, helt uavhengig av hvor de bor i Oslo ... Da vil svake elever bli hjulpet opp av de sterke elevene. Nå trekker alle hverandre ned fordi de har havnet i negative spiraler ... I slike klasserom må læreren ha ro og orden. Da kan jeg heller ikke snu ryggen til andre elever, hvis jeg skal følge opp en svak elev ...»<sup>2</sup>.*

Problematikken Malkenes illustrerer er del av en større debatt om fritt skolevalg i Oslo-skolen, og Malkenes viser til at det er store utfordringer knyttet til at mange svake elever, de med dårlige karakterer, samlet på en skole eller i samme klasse. Innlegget forsvinner i debatten om hvorvidt elevene som Malkenes beskriver føler seg stigmatisert og tråkket på<sup>3</sup>, og utdanningsetaten i Oslo kommune gikk så langt som å vurdere personalsak mot Malkenes<sup>4</sup>. Likevel er dette et godt bilde på problemet uro skaper i klasserommet, og at det fortsatt er en utfordring i skolen. I et teoretisk aspekt kan man se denne uroen som Malkenes beskriver som

---

<sup>2</sup> <https://www.nrk.no/norge/laerer-problemene-i-oslo-skolen-er-en-konsekvens-av-fritt-skolevalg-1.13946404>

<sup>3</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/sid/i/oRzbpg/Malkenes-har-ikkje-gjort-noko-gale--Herdis-Auestad-Nergaard>

<sup>4</sup> <https://www.nrk.no/ostlandssendingen/ingen-personalsak-mot-malkenes-1.14022553>

et produkt av at karakterer brukes som segregering, og dermed samler flere elever med lave karakterer på samme skoler og i samme klasserom. Det kan gi en spiraleffekt, hvor uroen forsterkes av flere urolige elever i klasserommet. Når for mange elever med lave karakterer møtes, vil de kunne mangle skjemaer og logiske erfaringer for å løse utfordringene de står ovenfor (se kapittel 2.1). Dette kan resultere i uro og destruktiv atferd. Malkenes fokuserer ikke på ADHD som en del av uroproblematikken, men med det man vet om diagnosen er uro og akademiske utfordringer en del av det å ha ADHD.

Man kan anta at barn og unge med ADHD kan slite akademisk fordi de har problem med fokus, «maur i buksa» og blir lettere distraheret. Man kan beskrive denne mangelen på fokus gjennom flere teoretiske aspekter, og hva som er grunnleggende drivkrefter og hva som fører til urolig atferd. I oppgavens teorigrunnlag vil det gås nøyere inn på flere forklaringer på hvorfor barn er urolige, og hvorfor dette kan forsterkes av ADHD. I oppgavens diskusjonsdel vil dette settes i sammenheng med funn i intervjuer.

Det er interessant at fokuset på undervisningsmiljø og fysisk aktivitet i skolen ikke er større, ei heller at man fokuserer i større grad i skolen på hvordan en kan angripe utfordringen rundt urolige barn med andre ting enn medisiner og negative konsekvenser. Skolen i dag kan være et problem da flere og flere aktiviteter krever at man sitter stille, følger med og ikke forstyrrer andre. Generelt økt fysisk aktivitet, både i form av mer kroppsøving og undervisningsmetoder i andre fag, kan gi en annerledes inngang til læring som beskrevet i Vingdal og Birch (2014) der fysisk aktivitet omtales som en god læringsplattform i alle fag. For en stadig mer stillesittende befolkning skulle en tro at kroppsøving og fysisk aktivitet var i vinden. Til tross for dette kan det virke som om faget må kjempe for sin rett for å bli vurdert som et seriøst fag i konkurranse med andre fag (Nyberg & Larsson, 2014; Ommundsen, 2013). Etter innføringen av kunnskapsløftet taler flere for at de fysiske og sosiale omgivelsene til skolen i mye større grad må benyttes for å realisere skolens dannelsesambisjoner (Jordet, 2010), men i praksis er man mye bundet til klasserommet.

For elever med utfordringer knyttet til uro kan fysisk aktivitet være et alternativ til medisiner. Selv om denne oppgaven konkret er rettet inn mot barn og unge med ADHD, er det interessant å bemerke at fysisk aktivitet ikke bare er hensiktsmessig for de med ADHD. Det blir blant annet i Sibley og Etniers litteraturstudie beskrevet en direkte sammenheng mellom fysisk aktivitet og barns kognitive kapasitet (Sibley & Etnier, 2003). Mulrine, Prater og Jenkins (2008) understreker viktigheten av fysisk aktivitet, og mener mangel på fysisk

aktivitet kan forårsake mange av problemene elever har i klasserommet. For elever med diagnosen ADHD vil man kunne anta at disse problemene vil være større enn hos normalelever. Sett i forhold til hvordan de presterer på skolen er disse elevene en ubenyttet ressurs med stort læringspotensial og akademisk potensial (Idsøe, 2014). Det er en gruppe som har behov for tilpasset opplæring og konkrete tiltak som vil bedre deres skolehverdag.

Med det i bakhodet er det svært interessant å se på hvilke vitenskapelige forklaringer man finner for uro generelt, og hvordan man forklarer dette fenomenet i et pedagogisk og psykologisk aspekt? Hvorfor presterer barn med ADHD dårligere, og hvordan håndterer man uroen som følger med disse barna? Og ikke minst, hvordan opplever elever selv sin egen uro i klasserommet?

## **1.1 Problemstilling**

Uro i skolen er et problem som opptar alle, og dette påvirker undervisningsmiljøet i stor grad. Utfordringen vi står ovenfor kan ses i mange teoretiske lys, og gi oss forståelse av hvordan og hvorfor uroen oppstår. Min hovedproblemstilling er:

Hvilket forhold har elever med ADHD til fysisk aktivitet, og hvordan påvirker fysisk aktivitet skoleprestasjoner hos barn og unge som er urolige i klasserommet?

Dette vil jeg undersøke gjennom noen underspørsmål:

1. Hvilke teoretiske forklaringer finner man på uro, og hvilken effekt har fysisk aktivitet vist på uro og ADHD?
2. Hvordan opplever urolige elever selv sin egen uro, hvordan takler de sine egne symptomer best og hvordan forklarer de sin egen uro?
3. Hvilket forhold har de med ADHD til fysisk aktivitet gjennom barne- og ungdomsåra og i voksen alder, og hvordan beskriver de selv effekten fysisk aktivitet har for dem?
4. Har fysisk aktivitet bedret skoleprestasjoner i form av et bedre undervisningsmiljø, og på sikt bedre karakterer?

## **1.2 Oppbygging av oppgaven**

### *Kapittel 1.0 – Innledning*

En kort presentasjon av oppgavens tema og problemstilling

### *Kapittel 2.0 – Pedagogisk og psykologisk teori*

Her presenteres grunnleggende pedagogiske og psykologiske tilnærminger til uro og annen uønsket atferd i klasserommet. ADHD og diagnostisering forklares.

### *Kapittel 3.0 – Fysisk aktivitet og forskning*

Her presenteres forskning og hypoteser knyttet til ADHD, fysisk aktivitet og uro.

### *Kapittel 4.0 – Metode og betraktninger*

Her presenteres og diskuteres tilnærmingene til hvordan man skal forberede, samle, studere og analysere dataene.

### *Kapittel 5.0 – Historiene*

Her presenteres intervjuene og fortellingene til personene som har blitt intervjuet..

### *Kapittel 6.0 – Drøfting og analyse*

Her drøftes og analyseres informasjonen som kom frem, og settes i et teoretisk aspekt. Her diskuteres i tillegg relevans, mulige implikasjoner for videre forskning og praksis i skoleverket.

### *Kapittel 7.0 – Litteratur*

Her finnes alfabetisk oversikt over kilder brukt.

## **2.0 Pedagogisk og psykologisk teori**

Innenfor den teoretiske delen av oppgaven vil fokuset være på forståelse av og innblikk i hvorfor (noen) barn har utfordringer knyttet til uro og konsentrasjon i skolen. Dette er et innblikk i uro som fenomen, og implikasjoner dette har for pedagogisk virke og hvordan man håndterer dette i et ADHD-perspektiv. ADHD fører med seg uro, og det er denne uroen det er hensikten å gi en teoretisk forklaring på.

Hovedlinjene innenfor pedagogisk psykologi vil redegjøres for, samt forståelser av teorier om sosialt samspill, læring, ADHD og diagnose. Innenfor de teoretiske aspektene har arbeidet til Waade og Ingvaldsen (2014) «*Uro i skolen, fysisk aktivitet og ADHD*» i boka «*Lærevansker*» (Sigmundsson & Englund, 2014) vært til stor hjelp og inspirasjon, og gitt god hjelp på veien til å belyse teoretiske aspekter knyttet til ADHD og uro. Den pedagogiske og psykologiske teorien er en innledning og kontekst til tolkning og forståelse av intervjuene, og hvordan en kan forstå uro på et teoretisk nivå.

### **2.1 Kognitivt perspektiv**

Jean Piagets tanker om kognitiv utvikling er en av hovedteoriene innenfor pedagogisk psykologi. Piagets fokus var barn, og deres utvikling – ikke nødvendigvis læring som et hovedmål. Barns forståelse og utviklingsnivå kan være et viktig verktøy for å forstå sammenhengen mellom uro og motivasjonstilstander, og hva som forårsaker dette. Piagets teori sier at barn konstruerer kunnskap og skjemaer etter hvert som de opplever nye ting, og utforsker verden. Tilpasning er et viktig moment for barns utvikling, der de bygger opp skjemaer etter hvert som de opplever nye ting. Skjemaer kan sammenlignes med oppskrifter eller systemer for oppgaveløsning, og hvordan ting skal være, etter hvert som de tilegner seg nye er faringer.

De fire stadiene i den kognitive utviklingen hos barn er ifølge Piaget et viktig moment i forståelsen av hva barn gjennomgår i oppveksten. De fire stadiene består av det sensorimotoriske, preoperasjonelle, konkret-operasjonelle og formal- operasjonelle stadium (Ginsburg & Opper, 1969). Disse er stort sett forbundet med aldersintervaller, selv om disse er som retningslinjer å regne. I følge Piaget har mennesker lange overgangsperioder mellom stadier, og kan inneha flere særtrekk fra forskjellige stadier. Dette kombinert med at man kan bruke forskjellige tankenivå for å løse problemer betyr at en ikke kan angi alderen til en elev bestemmer hvordan eleven tenker eller løser oppgaver. Piagets hovedinteresse var ikke

nødvendigvis å aldersfeste barn i forhold til sitt kognitive stadium, men å observere sekvensen av transformasjon og overgangen mellom de forskjellige stadiene (Lourenco & Machado, 1996).

Stadium	Omtrentlig alder	Kjennetegn
Sensorimotorisk	0-2 år	Barnet begynner å imitere, huske og tenke. Begynner å forstå at objekter ikke slutter når de er ute av syne. Fra reflekshandlinger til målrettet aktivitet.
Preoperasjonelt	2-7 år	Utvikler gradvis språk og evnen til å tenke symbolsk. Er i stand til å tenke gjennom handlinger logisk, men begrenset enveislogikk. Har problemer med å se verden fra andres synspunkter.
Konkret-operasjonelt	7-11 år	Er i stand til å løse konkrete problemer på en logisk måte. Forstår lover for konservering og er i stand til å klassifisere og ordne ting i rekkefølge. Forstår reversibilitet.
Formal- operasjonelt	11- voksen	Er i stand til å løse abstrakte problemer på en logisk måte. Blir mer vitenskapelig i sin tenkemåte. Opptatt av sosiale problemstillinger, identitet.

De fire stadiene i kognitiv utvikling kjennetegnes av flere trekk, som vist i tabellen hentet fra (Woolfolk, Pettersson, Ragnheiður & Nygård, 2004, s. 56)

### *Implikasjoner*

I de forskjellige stadiene beskrives evne til logisk tenking og hvordan man håndterer det ukjente eller utfordringer. For barn med ADHD kan enkle problemer plutselig virke vanskelige, og de opplever at de mister kontroll over situasjonen. Satt ovenfor en utfordring eller noe de ikke forstår, som faglige problemer kan være for noen med ADHD, kan de reagere med uro eller unnvikelse. Man vil man ifølge Piagets utviklingsteori se at menneskers

evne til å bevege seg mellom sinnsstemninger kommer til syne hvis utfordringene blir for store. Dette blir senere blir beskrevet i Reversal Theory (2.7). Disse overgangene kan komme uventet, og kan utspille seg på ganske forskjellige måter, for eksempel fra kaos til ro eller seriøsitet til useriøsitet (Yanagisawa, 2016). Hvordan man oppfatter situasjonen, og evner å håndtere uventede sinnsstemninger beror seg på evnen til å takle disse overgangene mellom sinnsstemninger, noe som igjen krever at en forstår hvorfor utfordringer oppstår.

Det er i det konkret-operasjonelle stadiet (tidlig barneskole) at man oftest begynner å se tegn til ADHD, i hvert fall de urolige sidene. Kjennetegn for dette stadiet er logikk, og evne til å løse problemer på en logisk måte. Forstyrrelsen knyttet til ADHD kan gjøre det vanskelig å løse logiske problemer, som igjen vil hindre innlæring og utvikling av nye skjemaer for læring. Allerede her kan utfordringene knyttet til ADHD ha stor innvirkning på det langsiktige læringsutbyttet til eleven. I følge Piaget lagres barnets læring i skjemaer, eller «oppskrifter» for hvordan man skal håndtere ett gitt problem. Skjemaene er de grunnleggende byggesteinene for tenking. De er tanke og handlingssystemer som gjør at barn kan tenke på og forstå hendelsene rundt seg basert på tidligere erfaringer, de kan altså tenke seg til en løsning på et nytt problem basert på et gammelt.

Det er her en ser en potensielt stor fallgrube ved tidlig diagnostisering av ADHD sett i et kognitivt perspektiv. I følge Karlstad et al. (2017) vises det til at det er de yngste barna i hver klasse som har høyest andel med ADHD, altså de som er født sent på året. Barn starter skolegangen det året de fyller 6, er det da gitt at alle skal være like modne? Relativ alderseffekt er et veldokumentert fenomen innenfor skoleverket, og kan i stor grad påvirke prestasjoner og selvfølelse (Campbell, 2013; Crawford, Dearden & Greaves, 2013; Solli, 2017). I en skoleklasse er aldersforskjellen 12 måneder mellom de eldste og yngste, og om en tar med forskjellig modning, kan konsekvensene av å forvente det samme av alle elevene ikke bare være urettferdig, men i verste fall ødeleggende for utviklingen.

Utfordringen til elevene diagnostisert med ADHD er i utgangpunktet todelt sett i Piagets kognitive perspektiv. For det første vil mangler på skjemaer (erfaring) for logisk tenkning være utfordrende der eleven er i dag. For det andre vil de være en hindring i å nå det neste stadiet for tenking, hvor ny kunnskap skal bygge på den gamle. Som en ser i det formal-operasjonelle stadiet: om en ikke mestrer den logiske tenkingen i form av for eksempel manglende skjemaer og erfaringer som en ikke har tilegnet seg, vil den abstrakte



problemløsningen være et problem. Sett i lys av Malkenes-saken<sup>5</sup>, som ble nevnt i innledningen, kan en tenke seg at om man ikke mestrer enkel matematikk, hvordan responderer man satt ovenfor en utfordring med avansert matematikk? For mange vil svaret være likegyldighet, for andre kan svaret være frustrasjon og uro.

I det tidlig formal-operasjonelle stadiet (sein barneskole og tidlig ungdomsskole) er en avhengig av tre grunnleggende resoneringsaspekter: identitet, kompensasjon og reversibilitet (Woolfolk et al., 2004), samt klassifisering og å kunne organisere i rekkefølge. I dette stadiet vil man ha utviklet et komplett og logisk tankesystem, men det er fortsatt knyttet til den fysiske virkeligheten. Den videre utviklingen mot et mer formalt tankesett (videregående, universitet) vil man i mye større grad evne å tenke abstrakt, og ta flere variabler inn med i tankeprosessene.

Man kan fort ende opp i en sirkelargumentasjon hvor en skylder på at man ikke kan A og derfor ikke kan lære B, mens forståelsen av A innebærer at man skjønner B. Piagets tanker om stadier har fått kritikk i form av at den er unøyaktig og ikke gjeldende for alle. Likevel har Piaget få konkrete pedagogiske anbefalinger, heller generelle tanker om pedagogisk filosofi. Piaget utformet ikke pedagogiske programmer, men flere andre har gjort det på grunnlag av hans ideer (Woolfolk et al., 2004). For å forstå uro i det kognitive perspektivet kan en stille spørsmål om arbeidet eleven skal gjøre er for lett eller for vanskelig i forhold til elevens kognitive utvikling, og at uro kan komme som en mangel eller overskudd av kunnskap. Piaget understreker viktigheten av aktivitet og aktive erfaringer rundt læring, og viktigheten av lek.

Innvirkningen Piaget har og har hatt på utdanning er stor, og hans tanker kan benyttes når en står overfor utfordringer med uro og ADHD. Utforskningslæring, varierte aktiviteter, mindre grupper, mestring og aktivitetslæring er alle kjente metoder for å øke læringsutbyttet, men kan være viktige aspekter for at barn som ikke mestrer ett stadium i sin mentale utvikling kan få tid til å lære på sitt stadium. I tillegg kan fysisk aktivitet og kroppsøving i sin natur medføre lek og en annen inngang til å forstå problemer.

I den kognitive tradisjon er lærerens rolle i større grad en støtte og veileder for å få frem det som bor i eleven, noe som har tette bånd til kroppsøvingfaget der elevens egen utfolding og

---

<sup>5</sup> [https://www.nrk.no/norge/laerer\\_-problemene-i-oslo-skolen-er-en-konsekvens-av-fritt-skolevalg-1.13946404](https://www.nrk.no/norge/laerer_-problemene-i-oslo-skolen-er-en-konsekvens-av-fritt-skolevalg-1.13946404)

fysisk trening er i fokus. Ved å løse utfordringer vil man mestre disse, og utvikle systemer for å takle nye utfordringer.

Kritikk av å tolke ADHD gjennom et kognitivt perspektiv er at utviklingen i hjernen begrenses som følge av ADHD, og en utvikling langs Piagets utviklingstrapp vil kunne være begrenset. Manglende mestring, forståelse, forståelse av regler og fokus kan føre til uro, aggresjon og frustrasjon. I motsatt ende kan Piagets kognitive perspektiv gi en forklaring på hvordan en skal arbeide med uro – en kan identifisere barnets kognitive nivå, legge til rette for gode arbeidsforhold og arbeide der eleven har behov for utvikling.

## 2.2 Sosiokulturelt perspektiv

«Every function in the child's cultural development appears twice: first, on the social level, and later, on the individual level; first, between people as an interpsychological category, and then within the child as an intrapsychological category. This applies equally to voluntary attention, to logical memory, and to the formation of concepts. All the higher functions originate as actual relationships between individuals.» (Vygotsky, 1981)

Lev Vygotskys sosiokulturelle perspektiv på læring hevder at kulturen barnet vokser opp i former den kognitive utviklingen. At ferdigheter barn lærer, læres på to plan – først sosialt og så på individnivå. Vygotsky var i likhet med Piaget en kognitivist, og mente at den kognitive utviklingen ett barn gjennomgikk var basert på sosiokulturell samhandling. De sosiokulturelle teoriene er i stor grad knyttet til sosiale systemer (familie, venner og andre forhold) og kulturelle tradisjoner.

Læring er hos Vygotsky (1980) ansett som en nødvendighet for å utvikle seg. Gjennom sosiale relasjoner videreutvikles evner, og kognitiv utvikling skjer. I motsetning til Piagets tanker om at barn får utfordringer og oppgaver tilpasset sitt nivå eller stadium, vil Vygotsky mene at progresjon er nøkkelen til utviklingen – og at det er mellom det en klarer selv og det som er for vanskelig utviklingen skjer. Dette omtales «*Zones of Proximal Development*» (Vygotsky, 1980), og kan oversettes med nærliggende utviklingssoner eller «Individuelle soner av proksimal utvikling».

I møte med utfordringer beskrives sosiale relasjoner og relasjoner med omgivelsene som viktige, og sentrale for å utvikle seg videre. Der man kan utvikle seg gjennom samhandling, med flinkere jevnaldrende eller voksne ved for eksempel oppgaver som er for vanskelig, men er mulige å gjennomføre med hjelp (Woolfolk et al., 2004).

### *Implikasjoner*

Å forstå uro i et sosiokulturelt perspektiv handler om at man må se på uroen som et produkt av miljø og sosiale relasjoner, eller mangel på disse. Flere med ADHD sliter med gode sosiale relasjoner, og føler seg stigmatisert<sup>6</sup>. Spurkeland (2012) definerer relasjonskompetanse som

---

<sup>6</sup> <https://www.hjelptilhjelp.no/ADHD/ny-adhd-retningslinje>

*«ferdigheter, evner, kunnskap og holdninger som etablerers, utvikles, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker.»* (Spurkeland, 2012, s. 17). Ved dårlig sosial kompetanse, og liten opplevelse av at de passer inn, vil det ifølge i ett sosiokulturelt perspektiv bety at de sosiale effektene av ADHD kan påvirke læringsutbyttet på grunn av manglende sosialisering. Manglende sosiale relasjoner, vil og kunne føre til at en bryter med situasjonen/miljøet en er i, og vil utøve destruktiv atferd mot det etablerte.

De sosiokulturelle tradisjonene forteller at kulturelle verktøy kan overføres fra ett individ til ett annet gjennom speiling, instruksjon og samarbeidslæring. Vygotskys perspektiv på læring har noen implikasjoner i forhold til hvordan man reagerer på uønsket atferd som uro. Siden elevene lærer av de rundt seg, vil det i likhet med Bandura og Walters (1977) sin sosiale læringsteori, være en utfordring når uro oppstår. Vil man lære denne atferden av de rundt seg (de urolige), eller vil egen urolighet kunne spres til andre? For barn med ADHD som opplever en trang til å gjøre noe eller en uro i kroppen, kan det være en smitteeffekt til flere.

En av nøklene i et sosiokulturelt læringsperspektiv er at læreren og lærerens rolle er mer enn å kun tilrettelegge for elevenes utforskning, men og være en viktig drivkraft i barnets læring og utvikling, som en rollemodell. Lærerens rolle er viktig for barnet, og sammen med venner og foreldre, en person som påvirker eleven i stor grad.

Hvordan læreren håndterer uro vil i slike tilfeller være en underbyggende faktor for om uønsket atferd får en bekreftende respons fra medelever/lærer, eller negativ respons. En ettergivende lærer vil kunne oppfattes som svak eller konfliktsky, en autoritær lærer vil kunne oppfattes som en utfordring. Altså er det vanskelig å predikere hvordan en skal håndtere all uro i et sosiokulturelt perspektiv, fordi det er avhengig av relasjoner og samspill mellom elev(er) og lærer.

### 2.3 Behavioristisk perspektiv

Å forstå uro i et behavioristisk perspektiv handler om at en flytter fokuset fra personens kognitive prosesser og sosiale faktorer, og over til selve handlingen. Her vil en se på hva som forsterker ens handlinger og underbygger en atferd i miljøet rundt eleven. Uro som atferd er enten en reaksjon på et stimuli, eller ett stimuli for å fremtvinge en annen reaksjon. Ved å analysere miljøet en handling skjer i, kan en på den måten forutsi en sannsynlig atferd, og man kan og forandre denne atferden ved å påvirke miljøet rundt.

En av behaviorismens grunnleggere, J.B. Watson beskriver behaviorisme som «*a natural science that takes the whole field of human adjustments as its own. It is the business of behavioristic psychology to predict and control human activity*» (Watson, 2017, s. 3).

Behaviorismen som tankegang handler om å forstå stimuli, og forutse responsen dette stimuliet skal få. Den behavioristiske grunntanken ligger i at vi er født med et likt utgangspunkt, og kan tillære handlinger gjennom stimuli. Innenfor behaviorismen finner man flere retninger, som alle har sine varianter bygget på Watsons grunntanker. Disse retningene kalles neobehaviorisme. En av disse er radikal behaviorisme.

Radikal behaviorisme ble utviklet av den Amerikanske psykologen Burrhus F.

Skinner (1904–90). Han så på atferd som et samspill mellom situasjoner, stimuli og interne elementer. Skinner (1953) var opptatt av hva det er i omgivelsene som definerer situasjoner for et menneske, hva som var menneskets indre elementer, og hva som påvirker sannsynligheten for at en gitt atferd skal gjentas under samme betingelser i fremtiden. I sin analyse mente Skinner at man kunne isolere menneskers indre elementer, og dermed kan man isolere aspekter – hva som virker, og finne forsterkende stimuli.

Radikal behaviorisme sier i korte trekk at man kan påvirke sannsynligheten for at en (positiv) atferd skal gjentas under tilsvarende betingelser i fremtiden. I vårt tilfelle kan det underbygge at fysisk aktivitet kan for eksempel øke læringsutbytte, karakterer, redusere uro og øke konsentrasjon.

Skinner (1953) poengterte at en psykologisk forståelse må kunne forklare Freuds lystprinsipp (kapittel 2.4), selv om man tilnærmer seg det på forskjellige måter (Waade & Ingvaldsen, 2014). Skinners tilnærmelse var en forklaring på hvilke stimuli som styrer sannsynligheten for en gitt atferd. Dette gjorde han gjennom forsterkningskjema. Forsterkende stimuli styrer ikke bare sannsynligheten for atferd, men frekvensen av uønsket atferd er også et spørsmål om hyppighet og regelmessighet av de forsterkende konsekvensene.

Gjennom forskning kan en se indikasjoner på at dersom forsterkning forekommer nå og da, nærmest tilfeldig, blir ikke bare frekvensen av en atferd høyere: den blir vanskelig å bli kvitt (ekstingvere), selv om alle forsterkende konsekvenser trekkes tilbake. Ytterligere kompliseres situasjonen dersom en prøver å bli kvitt en type atferd gjennom straff, slik at situasjonen ikke barer utløser en type uønsket atferd, men sterke emosjonelle (autonome) reaksjoner, som lett knyttes til nye stimuli gjennom klassisk betinging (Waade & Ingvaldsen, 2014).

### *Implikasjoner*

Implikasjonene den behavioristiske tankegangen medfører er umiddelbart at all handling er ett produkt av miljø, og derfor mulig å forandre. Det kan gi et unyansert bilde av at all uro kan håndteres likt. En av utfordringene er at ingen situasjoner er like, og man kan dermed oppleve uante reaksjoner og at situasjoner kan oppleves forskjellig av forskjellige barn. For grunntanken om likt utgangspunkt gir ADHD en ny utfordring, da det medfører at deres forståelse kan være ulik andres og stimulirespons være annerledes.

Med en bred tilnærming, og forståelse av ulike utfordringer, vil likevel de behavioristiske tankene om forsterkning, og hvordan man håndterer uønsket atferd, være overførbare til klasserommet. Ønsker man å forandre situasjonen er det flere aspekter som må tas tak i – både kollektivt og på individnivå. Hos individet vil forsterkningene av positiv atferd være sentrale, kollektivt kan samspillet i klasserommet virke både negativt og positivt.

Med forståelsen av at behaviorisme må ses både på kollektivnivå og på individnivå, så ser man at det er et behov for at rette stimuli settes inn i begge nivå, og at en må undersøke hva det er som forsterker den uønskede atferden i et klasserom. På samme måte må det undersøkes hvilke situasjoner som fremmer positiv atferd, og hva som ikke fremmer det.

I et slikt perspektiv er forskningen på fysisk aktivitet og ADHD, som vil presenteres senere, svært interessant. Her har vi et stimuli som viser positive effekter på individnivå og på kollektivnivå, og spesielt for de med ADHD. Hvordan kan vi benytte oss av det?

## 2.4 *Psykodynamisk/psykoanalytisk perspektiv*

Sigmund Freud er en viktig inspirasjon for forståelsen av menneskets indre bevegelser, vår atferd og grunnen til våre handlinger. Han er grunnlegger av psykoanalysen som teori, mens de som har videreutviklet hans ideer plasseres innenfor den psykodynamiske tradisjonen. Hans rammeverk gir en innsikt i forståelsen av drivkrefter, og hvilke indre motivasjon som ligger til grunn for handlinger. Freud så på mennesket som et vesen på søken etter positive opplevelser og tilfredsstillelse.

Freud mente at all atferd har en årsak, som regel underbevisst, og det er her en kan finne svar på hvorfor en gjør som en gjør. Barns resultater i skolen er et produkt av deres atferd, læring og prestasjoner. Dette kan i så måte ses på som noe som kan utløse positive og negative tilbakemeldinger fra foresatte og skolen. Negative prestasjoner og atferd knyttes til lav mestring, dårlige tilbakemeldinger og press fra hjemmet. Gode resultater belønnes i form av ros og anerkjennelse.

Dette paradokset der barn utløser negative sanksjoner, mens de i utgangspunktet skal søke positive konsekvenser tas opp av Sigmund Freud (1856–1939) i, *Jenseits des Lustprinzips* (1920) (Ingvaldsen, 1981). Utgangspunktet er at mennesket er styrt av lystprinsippet, en søken mot positive opplevelser og en (seksuell) tilfredsstillelse, men hvorfor gjennomfører da mennesker handlinger som vil utløse negative responser?

En slik selvdestruktiv atferd blir beskrevet av Freud som aggresjonsutløp styrt av dødsinstinktet. Dette kan utløses av traumer og situasjoner knyttet til sterke negative opplevelser hvor barnet ikke har kontroll. Dødsinstinktet får oss til å gjøre handlinger som virker hinsides fornuft og forstand. Slike ufornuftige handlinger oppstår derfor ifølge Freud (1920/1953b) ikke bare som uttrykk for en konflikt mellom drift mot objekter som vil tilfredsstille våre behov, og omverdenens krav til etikette og oppførsel, men og som en grunnleggende drift mot egen død og tilintetgjørelse (Waade & Ingvaldsen, 2014).

### *Implikasjoner*

Søken etter det positive burde da være en allerede «innprogrammert» handling hos barn, og det blir vanskelig å forklare negativ atferd. Ved å for eksempel være urolig eller bråkete utløses negative sanksjoner. Ifølge Freud er det ikke tilstrekkelig å forklare handlingen som kun negative for miljøet – de har og et preg av selvdestruksjon.

Drifter mot dødsinstinktet skulle en ikke tro at en opplevde i en klasseromssituasjon, men det er ifølge Freud når ens umiddelbare lyster og behov blir undertrykt av krav om orden og konformitet, at en kan forvente destruktiv og selvdestruktiv atferd hos barn i form av aggresjon og uro. Uroen en opplever i et klasserom beskrives som en indre konflikt mellom miljøets krav og egne behov eller lyster.

Freuds syn på indre konflikter belyser den iboende uroen mange kan oppleve når blir pålagt oppgaver en ikke har lyst til å gjøre. Hos noen barn kommer disse konfliktene oftere frem enn hos andre, og disse er ofte de barna som får diagnosen ADHD. Uroen som diagnosen medfører er i seg selv en årsak til at det kan være konflikter rundt barn med ADHD, da de selv ikke alltid forstår hvorfor de er urolige.

Å forstå negativ atferd som uro som et uttrykk og respons til pålagte handlinger og regler, og et driv mot tilfredsstillelse eller selvdestruksjon, vil kanskje hjelpe til å dempe de negative konsekvensene som gjerne følger med det å være urolig. Det vil også understreke at det er et iboende behov for noe hos alle, som kommer sterkere til uttrykk hos noen.



## 2.5 *Frustrasjons- og aggresjonshypotesen*

Frustrasjons- og aggresjonshypotesen ble utviklet av Dollard og Miller i samarbeid med en bredt sammensatt forskergruppe ved Yale Universitet (Dollard, Miller, Doob, Mowrer & Sears, 1939). Hypotesen ble utviklet med utgangspunkt i Freuds teori, der målet var å finne en testbar teori om barns aggressive atferd (Waade & Ingvaldsen, 2014).

Utgangspunktet for hypotesen var at all form for frustrasjon ett barn opplever ved å ikke nå målet for sine lyster og drifter, vil kunne gi utslag i form av aggresjon. Årsaken til frustrasjonen kan stamme fra flere hold, med forskjellig påvirkningsgrad. Frustrasjon kan gi forskjellige reaksjoner, der noen kan resultere i et forhåndsbestemt reaksjonsmønster, mens andre kan ha uante reaksjoner (Dollard et al., 1939).

Ifølge Dollard og Millers frustrasjons- og aggresjonshypotese kan frustrasjon bygges opp over tid, og legges til allerede eksisterende frustrasjon, og dermed utløse en sterkere aggresjon. Det betyr at små hendelser, kan utløse store aggresjonsepisoder (Dollard et al., 1939). Følelser, frustrasjon og atferd styres ifølge Freud (1920/1953b) av Id, som er våre underliggende drifter, og Ego, som er fornuften. Det er ved frustrasjon at man opplever at fornuften ikke klarer å overstyre underliggende drifter, noe som kan resultere i aggresjon.

Frustrasjon en opplever kan enten reageres på, lagres eller dempes. En annen måte å dempe frustrasjonen er det som kalles substituttrespons, der man erstatter primærbehovene med annen stimulus som gjør at man oppnår behovstilfredsstillelse. Disse kan redusere driften mot primærmålet, og dempe frustrasjonen. Aggressiv respons er ifølge frustrasjons- og aggresjonshypotesen den primære responsen på frustrasjon, og den vil ikke alltid være rettet mot det som hindrer en fra å tilfredsstille sitt primærbehov. Et annet alternativ er å undertrykke sin aggressive atferd, noe som på sikt vil skape videre oppbygd frustrasjon. Hvor mye en undertrykker avhenger av konsekvensene ved å slippe løs sin aggresjon (Dollard et al., 1939). Aggresjonen kan komme til utløp direkte mot kilden til frustrasjon, eller indirekte mot noe annet. Fornuften og konsekvenser er viktig for å unngå en sirkelargumentasjon, der all frustrasjon leder til aggresjon.

Nyere forståelse av frustrasjons- og aggresjonshypotesen nyanserer i større grad hvilke følelser og frustrasjoner som resulterer i aggresjon, og hvilke som ikke gjør det. I blant annet Berkowitz (1989) poengteres det at frustrasjon ikke alltid leder til aggresjon, og argumenterer for at urettferdige hindringer til mål har større sjanse for aggresjon enn sosiale spilleregler, som forteller at aggresjon er en upassende respons til frustrasjonen. Konsekvensen av

agresjonen må regnes med, hvis en skal forklare hvorfor noen situasjoner eller frustrasjoner leder til agresjon og noen ikke.

### *Implikasjoner*

Frustrasjons- og agresjonshypotesen kan antyde at det er en universell kobling mellom frustrasjon og agresjon, som gjør modellen ubrukelig, fordi mennesker evner å redusere sin frustrasjon, og ikke alle reagerer aggressivt. Disse defineres som to uavhengige variabler (Dollard et al., 1939), noe som gjør de forståelig hver for seg. I tilfeller som Berkowitz (1989) ser en at konsekvensvurderingen, kan gjøre at man velger å ikke få utløp for sin frustrasjon direkte.

For å forstå uro i en skolesammenheng er denne tenkemåten relevant, da den kan forklare at barn opplever frustrasjon ved manglende mestring, påførte regler eller andre begrensinger i hverdagen. Vi vet at barn er tilbøyelige til å være i aktivitet, men må sitte i ro. En slik situasjon kan skape frustrasjon – som kan utløses direkte i form av uro eller aggressiv atferd, indirekte i form av substitutter som å ikke gjøre det en får beskjed om, eller det kan responderes konformt samtidig som frustrasjonen lagres. For barn med ADHD kan man tenke seg at med mindre impuls kontroll vil frustrasjoner bygge seg lettere opp, og ofte komme til uttrykk så lenge de ikke har gode strategier for å håndtere disse.

Å se på fysisk aktivitet som enten ett substitutt eller en tilfredsstillelse av behovet som skaper frustrasjon, kan forklare hvorfor det er bedre arbeidsro i timer etter kroppsøving som vises i flere undersøkelser som presenteres senere i oppgaven.

## 2.6 Sosial læringsteori og mestring

Albert Banduras teori om sosial læring kan ses på som en oppfølging av tradisjonene fra Dollard og Miller (Waade & Ingvaldsen, 2014) og man kan også se spor av Vygotskys sosiokulturelle perspektiv med sosial læring. Bandura sier seg enig i de grunn teoriene i den behavioristiske tradisjon, men legger til at det skjer en tankeprosess mellom stimuli og respons, og at man lærer atferd også gjennom observasjon (Bandura & Walters, 1977). Bandura og Walters (1977) fokuserer på modelleringsprosessen; vi lærer av å se på andre, og speile deres atferd. Ved et generelt roligere klasserom vil man i større grad kunne se samme positive atferd hos flere. Motsatt i urolige klasserom. Bandura mente at modellering var en viktig rolle i barn og unges utvikling. Forklaringen Bandura gir på dette er at i ett miljø med tilstrekkelig stimuli og forsterkning, vil vikarierende forsterkninger være viktig for sosial læring og utvikling. Vikarierende forsterkning eller erfaringer kan forklares som å observere andre, og lære av dem. Bandura trekker frem sosial læring og mestring som viktige faktorer for å utvikle seg som menneske.

Klassisk betingning som beskrevet av Watson (1924) med belønning og straff er ifølge Bandura ikke nok for å forklare menneskelig atferd. Bandura (1997) legger i likhet med Skinner (1953) og Vygotsky (1980) vekt på samspillet mellom menneskelig atferd, omgivelser og personlige faktorer som er preget av selvorganisering og selvregulering (Waade & Ingvaldsen, 2014). Bandura og Walters (1977) mente at menneskelig atferd et samspill mellom disse faktorene, at det ikke var så enkelt som stimulus og respons. Dette ble kjent som sosial kognitiv læringsteori, og var grunnlag for at han seinere introduserte begrepet self-efficacy (Bandura, 1997). I tillegg til sosial læring, vektlegger dessuten Bandura (1997) hvor viktig mestring er for endring av atferd. I følge Banduras Self-efficacy teori vil mestring være et av de viktigste momentene for å avle ny mestring.

### *Implikasjoner*

Banduras teori om self-efficacy har vært prøvd i skolen (Waade & Ingvaldsen, 2014). Hvis for eksempel fysisk aktivitet er lagt opp slik at mange opplever å lykkes, vil det hos de aller fleste utløse en mestringsfølelse. Mestringsfølelsen vil gi individet tro på seg selv, og kan utløse endret atferd. I så måte kan en si at mestring i for eksempel kroppsøving vil kunne utløse mestring i andre fag fordi eleven får større tro på seg selv, og et positivt livssyn

Mestringsforventningen vil endre atferd. Mestring (gode karakterer) vil avle gode karakterer, positiv forsterkning vil kunne avle mer positiv forsterkning.

Sett i forhold til en skoleklasse vil Banduras teori forklare at aggressiv og urolig oppførsel kan spres ved modellering, og at observert urolig oppførsel kan ha en smitteeffekt. På samme måte kan positiv atferd og forsterkning smitte, og gi en god effekt til flere rundt seg.

Med modellering må det videre påpekes at modellens status er viktig for hvor stor påvirkning den har på andre. En aggressiv «populær» elev eller en aggressiv lærer som håndhever disiplin, vil trolig være de to mest destruktive modellene for aggressiv atferd i skolen (Waade, 2010). Dette kan dessuten være atferd som er observert og modellert fra andre situasjoner som hjemmet og fritiden.

Det kan stilles spørsmål til hvor effektiv/virkningsfull modelleringen er. En kan lære sosial atferd gjennom observasjon, men det er fortsatt individet som avgjør om en skal speile observert atferd.

Ved mestring, og tidligere erfaringer, noe som og underbygges av Skinner (1953), vil individet øke troen på seg selv, og dermed ha et mer positivt livssyn. Det ligger til grunn en bred enighet om at mestring avler mestring.

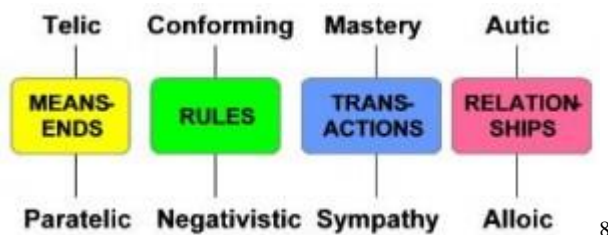
## 2.7 Reversal-teori

*Reversal-teori*– *reversjons teori* gir en forståelse av at mennesker kan oppleve forskjellige motivasjonstilstander, og at dette kan prege oss i forhold til hvordan vi oppfører oss. Teorien ble utviklet på 1970 tallet, primært av Apter og Smith, og har blitt utviklet videre gjennom årene. Reversal Theory Society beskriver teorien slik:

*«The primary aim of reversal theory is to show that the various aspects of a wide range of types of experience and behavior may be explained with reference to certain pairs of states and reversals which occur between them.»*<sup>7</sup>

I M. Apter, Kerr og Murgatroyd (1993) forklares dette som en personlighetsteori som kan forklare endring i atferd, og hva som oppfattes som forsterkning og som noe som kan gjøre at atferd vedvarer.

Vi er preget av våre tilstander, også kalt meta-motivasjonelle tilstander, som kan deles i fire par: Telic - Paratelic, Conformist - Negativistic, Mastery - Sympathy og Autic - Alloic. Disse er motsetninger, og på norsk ville vi brukt uttrykk som: seriøs – useriøs, følge regler – bryte regler, dominant - medfølende, selvsentrert – fellesskapsentrert.



Personligheten defineres av Apter som en totalsum av disse motivasjonelle tilstandene en person kan befinne seg i over tid. Likevel fortelle ikke dette alt om en person. *«One general point about reversal theory, as should now be evident, is that it implies an inherent inconsistency and self-contradiction in human nature.»*(M. J. Apter, 1989)

Som vi ser av M. J. Apter (1989) kan dette veksle, og være selvmotsigende. Skiftene er ufrivillige, og skjer utenfor personens kontroll. Personligheten dreier seg i stor grad om hvordan en kan forandre seg over tid, og hvor hyppig skiftene skjer.

---

<sup>7</sup> <http://reversaltheory.net/org/>

<sup>8</sup> Figur hentet fra <http://reversaltheory.net/org/>

Det fins ifølge Apter tre hovedgrunner til at sinnstilstander forandres. Disse skiftene (reversals) påvirkes av det rundt oss og kan skje spontant.

**Miljø** – at noe i miljøet rundt en person forandres eller forandrer personen.

**Metning** – at en er utilfreds med nåværende situasjon, og dermed søker skifte.

**Frustrasjon** – at en ikke blir tilfredsstilt av den sinnstilstanden en er i over lang tid.

### *Implikasjoner*

Reversal-teori er svært relevant i forståelsen av hvordan for eksempel barn og ungdommer (u)ventet kan forandre sin atferd til noe som er uønsket i skolesituasjoner. Selv om noens sinnstilstand kan være preget av at noe dominerer, vil alle ha skifter. De store individuelle forskjellene mennesker imellom gjør det vanskelig å generalisere om «når» eller hvorfor skifter kommer, da det kan variere. Fellestrekkene er at det er miljømessige og mentale faktorer som påvirker skiftene rundt oss.

I en skolehverdag kan en forstå at en rutinepreget dag kan føre til forandringer grunnet for eksempel metning eller frustrasjon. Ett skifte hos et barn kan skje fra telisk (seriøs) til paratelisk (useriøs). Ved økt frustrasjon kan en oppleve at elever kan veksle mellom konform (følge regler) til negativistisk (bryte regler). Disse naturlige skiftene kan være en stor kilde til uro i skolen, og forteller oss at såfremt det ikke er rom for forskjellige motivasjonelle tilstander i klasserommet vil det kunne oppstå konsekvenser i form av uro og negativ atferd.

Å «tvinge frem» et skifte, eller å frembringe et skifte gjennom miljø er prøvd i flere publiserte forskningsprosjekter (Desselles & Apter, 2013). Ett miljø der det er konsekvenser, og ingen beskyttelse mot disse konsekvensene, kan være et stimuli for å være seriøs. På samme måte kan det å se på en komedie, utløse en useriøs tilstand. Situasjonsmanipulasjon og andre teknikker omtales av Desselles og Apter (2013) som: Direkte situasjonsforandring, Re-framing/bevisstgjøring hvor en setter situasjonen i perspektiv, Rollespill/simulering, Selv-beherskelse og Assosiasjonsøvelser.

Ved å bruke for eksempel hard fysisk trening, kan man ved å gjøre direkte situasjonsforandringer skape grunnlag for skifte. Dette kan være som følge av at man er vant med å bli rolig etter å ha brukt kroppen, og at et telisk skifte er forbundet med å være sliten

(klassisk betingning). Lengden på disse periodene, tiden til et nytt skifte, vil avhenge av hva som opptar eleven og om den rolige perioden er tilfredsstillende for den enkelte.

Tilbøyelighet til lek, konkurranser og fysisk aktivitet forteller noe om at økte innslag av fysiske aktiviteter vil kunne være en miljøpåvirkning som vil underbygge de positive tilstandene en ønsker i ett klasserom. Som hos Bandura (1997) vil dette oppfattes som en situasjon som kan underbygge selv-mestringen (self-efficacy) i tillegg til at den legger til rette for et skifte.

En annen implikasjon av Reversal-teori er at man må indentifisere når det er et behov for skifter og miljøforandringer. I skoleverket oppleves slutten av dagene av mange som de mest urolige timene, mens de tidlige øktene er bedre. Med kunnskap om dette kan man legge opp til å gjøre strukturelle forandringer i skoledagen for å legge bedre til rette for at flest mulig elever skal være i den rette motivasjonstilstanden lengst mulig.

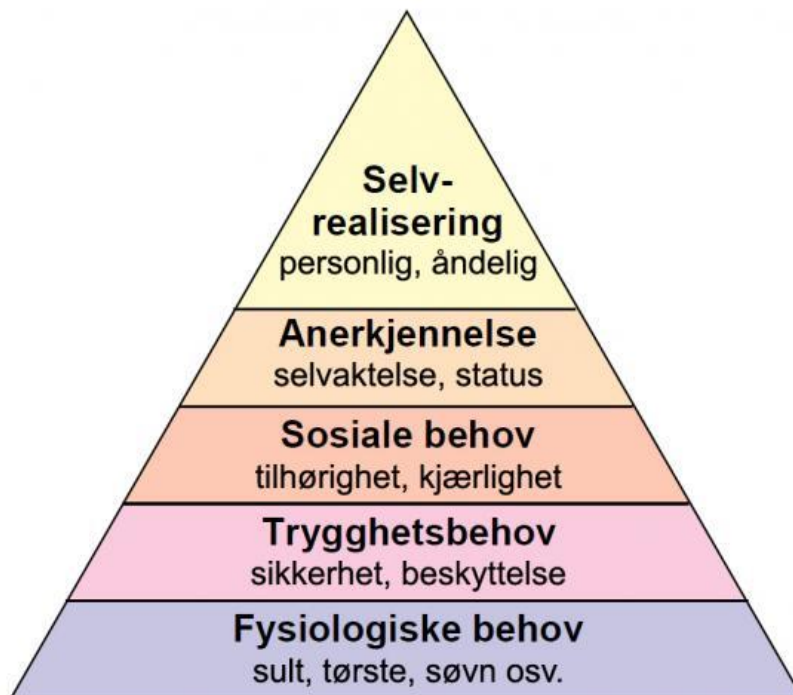
## 2.8 *Behovsteori*

Uro kan ses på som en opposisjon mot autoritet der barnets egne behov blir satt foran andre rundt seg. For eksempel i en situasjon der det er tydelige regler rundt hvordan atferden skal være og barnet bryter reglene. Disse bruddene på regler kan bety at det er behov som ikke blir oppfylt.

A. H. Maslow og Langfeld (1943) forsøkte å lage en motivasjonsteori som bygget på flere grunntanker innenfor psykologien. Dette resulterte i Maslows behovsteori, som de fleste kjenner til. Grunntanken er at behovene våre er hierarkiske, der grunnpilarene er våre fysiologiske behov. Kroppen vil, ifølge Maslow, alltid prøve å oppnå ett normalforhold. Våre handlinger bevisste eller ubevisste vil prøve å dekke våre primærbehov. Denne beskrivelsen legger til grunn at noen behov har prioritet over andre.

Så snart vi har oppfylt våre fysiologiske behov, vil vi videre få «høyere behov», som behov for sikkerhet, kjærlighet, selvrespekt og selvrealisering (A. H. Maslow & Langfeld, 1943).

Maslows behovsteori illustreres ofte ved en pyramide som vist her:



Figur 1 Maslows behovshierarki, hentet fra <https://ndla.no/nb/node/86378>

### *Implikasjoner*

Maslows behovsteori legger til grunn en helhetlig tilnærming til forståelse av prosessene rundt læring (Abraham H. Maslow, 1970). De fysiske, følelsesmessige, sosiale og



intellektuelle kvalitetene til et individ vil ha konsekvenser for elevens læring. En slik tilnærming vil være i en humanistisk tradisjon, og underbygge forståelsen av at mennesker ikke utelukkende reagerer på miljøet, men og deres egne indre egenskaper og behov.

Det er helt klare utfordringer med Maslows behovsteori. Ikke all atferd er bestemt av fysiologiske behov, man kan ha atferd uten motivasjon liggende bak (noe Freud kanskje vil være uenig i). Noen atferd kan være sterkt motivert, mens annen atferd kan være svakt motivert – selv om de ligger i forskjellige nivåer i hierarkiet. En kan tenke seg at det ikke alltid er tilfelle at en må ha dekket et behov for å kunne oppnå selvrealisering. En som lever i sult, vil fortsatt være i stand til å uttrykke kjærlighet.

En viktig ting behovsteorien gir oss er en påminnelse om at det kan ligge enkle eller komplekse behov, både bevisst og ubevisst, som forårsaker menneskets handlinger. Innenfor ADHD vil behovsteori kunne illustrere ett behov for mange av de tingene som er typisk for barn med ADHD. Manglende konsentrasjon, behov for å bevege seg eller behov for å gjøre noe annet.

## 2.9 *Selvbestemmelsesteori*

I likhet med Maslows behovsteori, kan man se likheter til et indre behov om å styre seg selv, og ha en form for åndelig selvrealisering. Teorien om Selvbestemmelse (SDT) ble først presentert på 1980 tallet, for senere å bli videreutviklet i flere omganger (Ryan, Deci, Fowler, Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

SDT kan ses på som en tilnærming til menneskelig motivasjon og personligheten som vektlegger selvregulering og personlighetsutvikling. Motivasjonsaspektet i SDT kan ses på som en indre drivkraft. Mennesker har en tendens til å være aktive og inkluderende selv i fravær av ytre motivasjon og belønning, men også en sårbarhet for å være passive (Ryan et al., 2000). Passiviteten beskrives som et underskudd av indre motivasjon, og en overgang til amotivasjon (ingen motivasjon). De psykologiske behovene som vektlegges er autonomi, kompetanse og tilhørighet, og disse er essensielle for menneskers utvikling både sosialt og kognitivt.

I korte trekk ligger fokuset i selvbestemmelsesteorien i miljøet og omgivelsene, og at man i miljøet rundt seg må ha en grad av selvstyring, tilegnelse av kompetanse og tilhørighet for at man skal utvikle seg videre. I en skolesammenheng stiller dette krav til innholdet i både undervisning og arbeidsformer, for å underbygge et godt læringsmiljø.

### *Implikasjoner*

I et uroperspektiv er det nettopp mangler av disse grunnleggende tingene som kan forklare hvorfor en opplever uroligheter. I en stor klasse på 30 elever er det lett å se for seg at uroen kommer av at noen elever enten ikke skjønner oppgaven, ikke blir utfordret av oppgaven eller ønsker i større grad selv å kontrollere hva som skal gjøres, eller hvordan de skal arbeide. Alle disse faktorene kan resultere i en form for uro, og kan beskrives som en mangel på indre motivasjon (egenmotivasjon), mangel på selvstyring eller behov for å kontrollere sine egne handlinger. Det er i likhet med Apters Reversal-teori en forståelse av at man kan oppleve skifter i atferd grunnet miljøet rundt seg eller seg selv.

I en skolesammenheng vil dette oversettes med elevmedvirkning og en innflytelse på sin egen skolehverdag, kunnskap, arbeidsmetoder og arbeidstider. Dette vil kunne øke elevenes motivasjon og ønske om å prestere. Det er interessant at Orø, Alm og Svensson (2016) viser til positive resultater med en slik tilnærming i sitt masterprosjekt med rusmisbrukere, der en av de mest fremtredende resultatene var en mindre hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker når arbeidsformen gikk over til en mer brukerstyrt tilnærming.

## 2.10 ADHD som fenomen og diagnose

Lidelsen ADHD er velkjent, og alle har et «forhold» til eller kjenner noen med diagnosen. Det følger med mange feiloppfatninger med diagnosen, og i verste fall kan noen si at de «bare kan ta seg sammen», og at det er mangel på oppdragelse som skyldes atferden. «Han klarte jo å være stille i går!». I følge Rønhovde (2004) er slike utsagn ikke bare med på å ødelegge forståelsen av begrepet, det gir dessuten ett innblikk i hvor komplekse utfordringene rundt ADHD er. På den ene siden kan man klare å konsentrere seg om noen aktiviteter eller fag, mens i andre fag er det vanskeligere. Som en del av fenomenet ADHD kommer også en del oppfatninger om hvordan man skal være, og hvordan man skal behandles.

Diagnosen gis ofte barn med overdreven aktivitet og mangel på impuls kontroll og konsentrasjon. ADHD som samlebetegnelse fortelle noe om tilstanden man er i, der det ofte kjennetegnes av økt uro, impulsivitet og vansker med oppmerksomhet. Det er ikke en «ny» diagnose, og det har blitt observert lignende tilfeller helt tilbake til Shakespears tid på 1500-tallet (Barkley, 1997a). Gjennom årene har ADHD blitt behandlet forskjellig.

Begrepet MBD (Minimal Brain Dysfunction) ble introdusert i på 1930-tallet, men forkastet på 1980-tallet da det ble en psykiatrisk klassifikasjon.

I dag skjer diagnostisering av sykdommen gjennom fastlege med grundig testing, og videre henvisning til spesialist. I følge helsedirektoratet<sup>9</sup> er det mest brukte spørreskjemaet for kartlegging av symptomer på ADHD «ADHD Rating Scale». Dette baseres på adferdsbeskrivelse som finnes i DSM-5 sammen med:

- Brown Attention-Deficit Disorder Scales for Children and Adolescents, 3-7 år (Brown ADD Scales 3-7)
- Brown Attention-Deficit Disorder Scales for Children and Adolescents, 8-12 år (Brown ADD 8-12)
- SNAP-IV (The Swanson Nolan and Pelham-IV Questionnaire)
- Conners 3 ADHD Index (Conners 3AI™)

Diagnoseverktøyene vektlegger i hvor stor grad barnet er rammet av oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. Dette er ofte i form av spørreskjemaer fylt ut av foresatte eller

---

<sup>9</sup> <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/seksjon?Tittel=utredningsundersokelser-og-verktoy-for-9903>

barnet selv. Forklaringer på hvorfor ett barn rammes av ADHD varierer, men det konkluderes med at det er mangel på dopamintransport i hjernen som fører til «forstyrrelsen» som følger med ADHD<sup>10</sup>. Problemet med denne forklaringen er at det brukes som forklaring på det meste – alt fra hukommelse til depresjon.

Ett annet uttrykk som brukes for å beskrive «svekkelsen» hos de som er rammet av ADHD er svekket selvstyring (Executive Function). Det er kognitive funksjoner som er ansvarlig for selvregulering, beslutninger og målrettet atferd. Det innebærer evnen til å planlegge, gjennomføre og målretta atferd over en lengre tidsperiode, og å motstå forstyrrelser og dempe upassende atferd/responser (Friedman et al., 2006; Kroesbergen & Naglieri, 2005).

En utfordring med ADHD diagnosen er den økningen av antall diagnoser en har sett de siste årene. En kan enten tillegge det at diagnoseverktøyene er blitt bedre, eller at det er lettere å medisinere urolige barn. Siden diagnosen skjer gjennom subjektive vurderinger av egen atferd eller barns atferd, kan en lure på om aksepten for det å være annerledes eller urolig er mindre nå enn før. Det eksisterer ingen objektiv test man kan ta for å påvise diagnosen.

Behandlingen av tilstanden kan gjøres med forskjellige metoder. En av disse er medisinsk behandling. I Norge regner Sosial- og helsedirektoratet med at 3-5 prosent av barn og unge under 18 år har ADHD, det innebærer at det i gjennomsnitt er ett barn med ADHD i hver skoleklasse. Dette er en stor gruppe av befolkningen, og forskning på deres hverdag og hvordan de håndterer sin diagnose er samfunnsnyttig.

Noen tall:

I 2005 fikk vel 11 000 barn og unge under 18 år behandling med legemidler, viser tall fra Reseptregisteret. Dette tilsvarer 1,1 prosent av aldersgruppen under 18 år.<sup>11</sup>

På samme tid, 2004-2006, viste data fra U.S. Department of Health and Human Service at omtrent 5% av alle barn hadde ADHD uten lærevansker, 5% hadde lærevansker uten ADHD og 4% var diagnostisert med begge tilstandene (Pastor & Reuben, 2008).

---

<sup>10</sup> <http://adhdnorge.no/voksen/hva-er-adhd/>

<sup>11</sup> <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/adhd---faktaark/>

Tilsvarende tall fra i Norge 2014 viser at det er en markant økning i antall medisinerte, og det er en spesiell økning i aldersgruppen 5-19 (18222 mot 9234) og en markant økning i 20-29 (7233 mot 1943). Hele landet og alle aldre er det en økning fra 16580 til 36350.<sup>12</sup>

Uten å trekke konklusjoner kan man si at den økende behandlingen er betenkelig, da det ikke finnes noe belegg for å si at vi er sykere i dag enn vi var for bare 10 år siden. Kan det tenkes at flere som ikke trenger medisiner diagnostiseres i dag?

Det finnes flere behandlingsformer uten medisiner. Det gjennomføres flere prosjekter blant annet innen skole, der målet er økt fysisk aktivitet for alle på grunn av de positive effektene dette gir. Dette vil gås i dybden i kapittel 3.0

Andre behandlingsformer kan være kostholds-behandlinger som dietter, tilskudd av vitaminer og mineraler, fjerning av næringsstoffer fra kosten(sukker/karbohydrater), akupunktur, homeopati, meditasjon, sansetrening med flere (Arnold, 2001). Arnold (2001) og Kraft (2011) konkluderer med at noen av behandlingsformene viser positive resultater, men det er enda langt å gå for å finne fullverdig alternativ behandling for ADHD da de positive resultatene ofte er individbaserte og ikke effektive på gruppenivå.

Reitman, Hupp, O'Callaghan, Gulley og Northup (2001) viser at samtidig behandling med et belønningssystem og medisiner gir positiv effekt, både separat (kun belønning eller medisin) og samtidig (begge).

Andre eksperimentelle behandling er såkalt «White noise treatment» (Söderlund, Björk & Gustafsson, 2016) der man bruker støy (hvit lyd) for å stimulere hjernecellene til å kommunisere bedre med hverandre.

---

<sup>12</sup> <http://www.reseptregisteret.no/> søk ADHD (alle medikamenter og aldersparameter)

## 2.11 Genetisk betinget ADHD

En antagelse rundt ADHD har lenge vært at dette kan være knyttet til miljøet, og at dette skyldes miljømessige faktorer. Dette stemmer ikke, og man har gjennom genetiske undersøkelser kartlagt at så mange som 75-90% av alle tilfellene av ADHD er genetisk betinget (Faraone et al., 2005; Stergiakouli & Thapar, 2010). Funnene indikerer at DNA segmenter enten har blitt nedarvet eller manglet hos pasienter med ADHD, og disse sjeldne variantene opptrer oftere hos barn med ADHD enn hos barn uten. Selv om disse gen-sekvensene er observert hos de med ADHD, er det langt opp og frem før vi har en konklusiv test for «ADHD-genet».

Legger man til grunn at svært mange av barna med ADHD har dette som en genetisk betinget diagnose, kan man og stille spørsmålsteget til hvordan man behandler urolige barn i skolen, da det kan være en overhengende mulighet for at dette er en genetisk nedarvet lidelse, som trenger miljøtilpasning på lik linje med andre medfødte lidelser og lærevansker.

I følge Gottlieb (2007) er tanken om at fenotypiske trekk, inkludert oppførsel, kan forutbestemmes eller forutses ikke så uvanlig innenfor biologi og psykologi. Tanken om probabilistisk epigenese, og hvilken virkning dette kan for vår forståelse av utvikling og evolusjonære prosesser er blitt mer akseptert. Miljømessige faktorer kan være med på «å skru av og på» gen-sekvenser, og gi uttrykk i hvordan ett menneske oppfører seg. I vår sammenheng kan vi tolke det dithen at en forståelse av at miljøet rundt elever med ADHD kan være med å påvirke deres utvikling.

*«... This study shows very clearly that a knowledge of genotype and the presence or absence of an influential life experience provide indispensable aids to understanding the likelihood of an antisocial outcome in the face of maltreatment in childhood. This is another good example of relational causality, as well as the value of the piecemeal implementation of the probabilistic-epigenetic framework...» (Gottlieb, 2007)*

Med andre ord kan man forutse atferd i forhold til at ADHD er en genetisk disponert lidelse. Har man barn og unge som sliter med uro i et klasserom, kan og dette være noe som forsterkes gjennom miljøet, for eksempel gjennom manglende mestring, variasjon og utfordringer. Dette kan igjen kan utløse en viss atferd. Følger man den tankerekken er det naturlig å tro at man har behov for en forandring i miljøet, om man mistenker at miljøet er med å opprettholde en negativ atferd, og i verste fall være med på å utløse ADHD.

### 3.0 Fysisk aktivitet og forskning

I denne delen av oppgaven vil fysisk aktivitet og forskning knyttet til barn og unge med ADHD presenteres. Dette for å belyse tidligere forskning og hvordan fysisk aktivitet virker på barn med ADHD. Videre vil noen hypoteser presenteres, for hvorfor fysisk aktivitet virker som det gjør, og hvilken innvirkning dette kan ha på barn og unge med ADHD.

*«Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike diagnoser og tilstander. Det foreligger overbevisende dokumentasjon om en rekke helsegevinster ved regelmessig fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.»<sup>13</sup>*

Slik omtaler Helsedirektoratet fysisk aktivitet. Med fysisk aktivitet menes all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk (Bahr, 2009, s. 8). I forbindelse med kroppsøving, og litteraturen som presenteres under, legges det ofte til at en viss varighet på arbeidet er nødvendig, man må øke pulsen og gjerne bli litt svett. Det er uansett liten tvil om at gevinstene av fysisk aktivitet er store, og mest interessant er det at fysisk aktivitet har en så stor effekt på vår mentale helse. Det hersker stor enighet om viktigheten av å være fysisk aktiv, men har vi kartlagt tilstrekkelig i hvor stor grad det er til hjelp for barn med ADHD?

#### 3.1 Fysisk aktivitet som medisin

For barn med ADHD og andre helseutfordringer er det flere eksempler i forskning på at effekten av dette er svært god. Noen studier viser at barn og unge med ADHD har en viss risiko for å bli overvektig og mindre aktive senere i livet, og at diagnosen for eksempel er forbundet med risiko for spiseforstyrrelser (Khalife et al., 2014; Levin & Rawana, 2016). ADHD er dessuten forbundet med dårligere motorisk utvikling hos barn (Kaiser, Schoemaker, Albaret & Geuze, 2015). For barn og unge med ADHD taler mye for at fysisk aktivitet vil være en god behandling for flere av de konsekvensene som følger med diagnosen. I dette kapitlet presenteres flere studier der det har vært gjennomført intervensjoner og registrering av fysisk aktivitet for barn med ADHD. Felles for de fleste av forsøkene som er at det er

---

<sup>13</sup> <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet>

intervensjoner over en gitt periode, der virkningen av fysisk aktivitet på uro, kognitive evner, selv-styring og andre faktorer som er målt.

Kraus og Raab (1961) beskriver effekten av fysisk aktivitet som følgende hos barn inaktive barn med MBD: «...*Important transformations of feelings can occur after exercise-states of tension and fatigue tend to lessen; anxiety and depression are often diminished; violent emotions such as hatred and anger are reduced.*» (Kraus & Raab, 1961, s. 148)

Elsom (1980) beskriver effekten av jogging over en periode på 10 uker for barn med hyperaktivitet som tilsvarende en lav dose av stimulerende medisin som Ritalin. Det var mindre uro, forsøkslevene viste fremgang i oppmerksomhet – både auditivt og visuelt, mindre depresjon, mens effekten på angst varierte fra elev til elev (Elsom, 1980). De samme funnene støttes også av Allen (1980) og Shipman (1984), som hadde samme effekt av sine forsøk med løping for barn med ADHD.

Bachman og Fuqua (1983) beskriver fysisk trening med høy intensitet som en god behandling på barn med psykisk utviklingshemming og problematferd. Når intensiteten på treningen økte, avtok den upassende oppførselen i skolen (Bachman & Fuqua, 1983).

«Running can modify classroom behavior» var tittelen på Catherin Bass (1985) sitt prosjekt med fokus på barn med lærevansker. Barna ble beskrevet med symptomer som mangel på oppmerksomhet, manglende impuls kontroll, autisme, angst, rastløshet, problem med å sitte stille og andre symptomer. Gruppen bestod av seks ikke-medisinerte barn i en spesialklasse med barn i alderen 8-11 år. Det viste seg at det i løpet av 4 uker var en tydelig bedring i konsentrasjon, impuls kontroll og forstyrrelser i klasserommet på dager elevene var aktive, og at dette var en effekt som kunne vare 2-4 timer etter løpingen (Bass, 1985). Putnam (2001) taler for samme resultater i sin bok, «*Nature's ritalin and the marathon mind: nurturing your ADHD child with exercise*», selv om mange av referansene hans er nettopp Allen, Shipman og Bass.

Tuckman og Hinkle (1986) viser til en bedring i kreativitet og kardiovaskulær helse på barn som trente løping over 12 uker i forsøket.

Gjennom Bunkeflo-modellen i Sverige ble det gjort en studie med fysisk aktivitet i skolen. Bunkeflo-prosjektet er unikt i forhold til hvor lang tid intervensjonen strekker seg over. Hypotesen til Ingegerd Ericsson (2003) om økt konsentrasjon hos barn med økt fysisk aktivitet kunne ikke bevises for alle deltakerne. Dette var et 9-årig prosjekt som fulgte elever i



Malmøskolen. I 9. klasse viste målinger at de elevene med størst motoriske utfordringer som fikk ekstra motorisk trening utover den økte fysiske aktiviteten, viste bedre resultater på impuls kontroll og konsentrasjon (I. Ericsson & Karlsson, 2014). Det er interessant at det var bedre resultater i teoretiske fag, spesielt hos guttene, blant elevene som deltok.

Waade (2010) viser til en klar bedring av arbeidsro i klasserommet for dager med fysisk aktivitet, en effekt som var spesielt stor på de mest urolige elevene (Waade, 2010).

Katz et al. (2010) viser til at fysisk aktivitet har en positiv effekt både for normalelever og elever med ADHD. ADHD elevene ble roligere, og trengte mindre medisin hvis de bedrev fysisk aktivitet (Katz et al., 2010).

Cuypers, De Ridder og Strandheim (2011) beskriver positive virkinger av ridning for barn med ADHD, og mener dette er en mulig vei for videre studier.

Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner og Béliveau (2012) konkluderer med at ett strukturert treningsopplegg kan ha klinisk relevans for funksjonsnivået til barn med ADHD (Verret et al., 2012).

Smith et al. (2013) viser lovende resultater med sin 8 ukers intervensjon med daglige 26 minutters moderate til høyintensive treningsøkter på barn med ADHD, hvor 61-71% av de 17 deltagerne viste bedring på atferd og ro (Smith et al., 2013).

Ziereis og Jansen (2015) konkluderer med at regelmessig trening kan være en komplementær eller alternativ behandlingsform for barn med ADHD. Over 12 uker ble en gruppe på 43 barn delt i to grupper med forskjellige typer fysisk aktivitet (motorisk og fysisk), hvor begge gruppene viste fremgang i arbeidsminne (hukommelse) og motoriske ferdigheter i forhold til kontrollgruppene (Ziereis & Jansen, 2015).

I tillegg til prosjektene som er trukket fram her, er det gjort flere litteraturstudier som sammenfatter effekten av fysisk trening og ADHD. Andre funn som er interessant å nevne i skolesammenheng er:

Fysisk aktivitet kan være like effektivt som medisin mot depresjoner ifølge Babyak et al. (2000) og Blumenthal et al. (2007), som gjennom sine forsøk har fulgt grupper på 150-200 alvorlig deprimerte, der det har vist seg at fysisk aktivitet kan sammenlignes med antidepressiva.

Sibley og Etnier (2003) viser gjennom sin litteraturstudie en sammenheng mellom fysisk aktivitet og barns kognitive kapasitet. Charles, Kirk og Arthur (2008) bekrefter dette, og sier at det og kan ha en positiv effekt på akademiske prestasjoner. Biddle og Asare (2011) sin litteraturstudie viser til det samme, og bekrefter at fysisk aktivitet har en positiv effekt på mental helse og kognitiv kapasitet.

### **3.2 Hypoteser**

Som vist i forrige kapittel er det en sammenheng mellom kognitiv prestasjon og fysisk aktivitet. Det eksisterer flere hypoteser som forklarer de gode effektene fysisk aktivitet har på vår mentale helse og velvære. Her vil jeg kort forklare disse, og sette de sammen til en hypotese knyttet til fysisk aktivitet og ADHD.

#### ***Antropologisk hypotese***

*«At present, human genes and human lives are incongruent, especially in affluent Western nations. When our current genome was originally selected, daily physical exertion was obligatory; our biochemistry and physiology are designed to function optimally in such circumstances.»* (Eaton & Eaton, 2003)

Vi er skapt for fysisk aktivitet, og til å bruke kroppene våre til bevegelse. Den antropologiske hypotese knyttet til fysisk aktivitet handler om at kroppen vår opplever en mangelsituasjon eller en lystsituasjon knyttet til fysisk aktivitet og bevegelse. Vi er ikke lengre avhengige av å bruke kroppene våre for å sanke mat og holde varmen. Dette kan for eksempel knyttes opp mot Banduras behovspyramide, der en vil søke å oppfylle disse behovene, eller Freuds lystprinsipp der en blir belønnet for å oppnå det kroppen egentlig vil ha.

#### ***Temperatur og biokjemiske hypoteser***

Flere undersøkelser har vært gjort på enkle komponenter knyttet til hva det er som gir den positive effekten fysisk aktivitet har på vår mentale helse. Det er sannsynligvis et komplekst system som avgjør hva som fungerer, snarere enn enkeltfaktorer (Ryff & Singer, 1998).

De mest sentrale forklaringene ligger i temperaturstigninger (Koltyn, 1997), endorfiner og serotonin som utløser tilfredsstillelse og stimuli (Hoffmann, 1997) eller norefedrin (Dishman, 1997).

Alle disse forskjellige forklaringene arbeider sannsynligvis sammen for å underbygge den positive effekten fysisk aktivitet har på mental helse, uten at det er mulig å konkludere med at det utelukkende er den ene som resulterer i de positive gevinstene.

#### ***Mestring***

Mestring i alle forskjellige sammenhenger kan en i og for seg tilskrive positive resultater. Som tidligere gjennomgått i teoridelen er mestring en viktig faktor for å bygge nye gode resultater.

Innenfor vår forståelse av alle læringsteorier og pedagogikk er mestring et viktig element. Fysisk aktivitet kan være denne mestringsarenaen, miljøforandring og stimuli for barn med ADHD. Fysisk aktivitet er noe som kan tilpasses alle, og krever lite annet enn at man har tid og rom for å gjennomføre det.

### ***Fysisk aktivitet som substitutt og virkemiddel***

Gitt at vi har skolen som institusjon som en konstant i hverdagen til barn og unge med ADHD, og den forståelsen vi har av ADHD, er det klart at det er noen paramenter man kan påvirke for å forandre atferd og gi en behandling som er positiv. Dette vil fremme ett godt læringsmiljø for alle. For barn med ADHD trekkes det frem i blant annet Barkley (1997b) viktige momenter for å fremme selvkontroll: «tidligere vellykkede situasjoner der en har blitt belønnet for å utøve selvkontroll», «barnets sosialisering» og «de pågående forsterkningene for å utøve selvkontroll»(Barkley, 1997b). I fysisk aktivitet finner vi mange av disse momentene, og de kan virke selvforsterkende.

Barn og unges vekst og modning har blitt studert gjennom mer enn 150 år, og er ett interessant tema når en ser på hva vi er skapt for å gjøre. Vi er alle skapt forskjellig, og vi ser en viss biologisk variasjon. Like fullt ser vi at nesten all forskning tyder på at de positive effektene av fysisk trening overskygger de negative.

Å forstå uroen, kan man godt gjøre innenfor flere teoretiske aspekter. Flere av de bunner ut i den antropologiske hypotesen, der må en se på hva mennesket er skapt for å gjøre, og hva vi tror mangler. Vi er skapt for å bevege oss, og med den stadig synkende fysiske aktiviteten, kan dette gi helsemessige og atferdsmessige konsekvenser.

Miljøet en møter i skolen kan på mange måter og beskrives som et unaturlig miljø for mennesker, rent biologisk sett. Våre biologiske instinkter som for eksempel «fight or flight», som er rent hormonelle reaksjoner som vi ikke kan kontrollere, kan i en skolehverdag oppleves som forstyrrende og upassende. Barns iboende glede rundt lek og bevegelse passer ikke alltid inn i et klasserom. Når slutter barn å ha dette ønsket om å være aktive?

Det har blitt hevdet i flere tilfeller at skolen er mer tilpasset jenter enn gutter<sup>14</sup>. Dette tilbakevises av i NOVA rapporten av Hegna (2005), selv om det til stadighet hevdes i media gjennom blant annet skoleforsker Thomas Nordahl som vil gjøre skolen mer «guttevennlig»<sup>15</sup>. Det er og blitt hevdet at mangelen på mannlige lærere kan være en årsak, noe det heller finnes grunnlag for å si (Bakken, 2009). Men hva om man snur på det og sier at skolen er mer tilpasset de passive enn de aktive? Ut ifra utfordringen med urolige barn og ADHD vil jo nettopp disse ha ett enda større behov for å være i aktivitet.

Denne antagelsen støttes fra et teoretisk utgangspunkt. Uroen som preger undervisningsmiljøet som et resultat av ett iboende behov for å være i aktivitet. Dette kan beskrives som et behov for en annen sosial arena, ett behov for å oppnå glede, behov for mestring, behov for skifte eller autonomi.

Flere undersøkelser underbygger at fysisk aktivitet har en positiv effekt på atferd og uro. Elever med diagnosen ADHD presterer jevnt over dårligere på skolen enn ”normalelever”, og elever med andre diagnoser. Fysisk aktivitet har en positiv effekt på undervisningsmiljøet, psykiske egenskaper og generell trivsel.

Økt fysisk aktivitet kan øke konsentrasjonen til elever og dermed resultatene i skolen i form av karakterer. I det følgende vil spørsmålet om det er kroppsøvingen generelt eller kroppsøvingens umiddelbare effekter, som følge av en midlertidig endring i kroppstemperatur og hormonnivå, som gir effekt på konsentrasjon og resultater.

Hypotesen er at et økt aktivitetsnivå vil ha en positiv effekt på både på undervisningsmiljø og resultater i skolen i form av å være et substitutt for noe eller et faktisk behov, og med det økte aktivitetsnivået følger mange biokjemiske prosesser som underbygger en rolig atferd.

---

<sup>14</sup> <https://forskning.no/media-kjonn-og-samfunn-skole-og-utdanning/2010/08/hvem-er-skolens-tapere>

<sup>15</sup> [https://www.nrk.no/norge/forskere\\_-gjor-skolen-mer-guttevennlig-1.13384079](https://www.nrk.no/norge/forskere_-gjor-skolen-mer-guttevennlig-1.13384079)

#### 4.0 Metode og tilnærming

*«... Skolen skal ha høy kvalitet og gi den enkelte og samfunnet nødvendige forutsetninger for fremtidig velferd, verdiskaping og en bærekraftig utvikling. Skolen bygger på prinsippet om likeverdig og tilpasset opplæring for alle i en inkluderende skole. Det er et mål at alle elever skal oppnå grunnleggende ferdigheter og oppleve mestring og utfordring i skolen.»<sup>16</sup>*

Skolehverdagen er et miljø der en møter mange forskjellige mennesker, på godt og vondt. Skolens grunnopplæring, og målet er klart – alle skal ha et godt og individuelt tilpasset utbytte av skolegangen. Fokuset i masterprosjektet har vært å undersøke sammenhengen mellom fysisk aktivitet, uro og skoleprestasjoner, og gjennom dette se på alternative måter å takle uro på, og samtidig bevare individets rettigheter til å oppleve mestring og utfordring i skolen.

Målet med denne undersøkelsen er å bidra til å belyse hva og hvordan noen tidligere elever tenker om seg selv, sin uro og hvordan dette har vært håndtert. I følge Jacobsen (2005) er hensikten med individuelle åpne intervju å få frem enkeltindividers forståelse og opplevde erfaring (Jacobsen, 2005). Å få personers egen forståelse av uroen en opplever, og hva som er årsaken til denne, vil være en god måte å få frem nyanser og variasjoner innenfor vår forståelse av ADHD og uro. Dette er en tilnærming i den sosialantropologiske arbeidsmåten, der jeg ønsker å utvikle en forståelse av hvilke verdier mennesker i samfunnet handler ut fra og hva som er deres drivkraft.

Elevenes rolle i skolehverdagen er interessant gitt oppgavens tema. I skolen skjer samhandling i kontekstuelle rammer, der elevene er underlagt regler og begrensninger i forhold til egen (naturlig) atferd, og i hverdagen opplever de at andre kontrollerer hva de skal gjøre og når. Jeg vil begrense oppgavens ramme til å omhandle elevenes egen opplevelse, og fortelle om hvordan de opplever diagnostisering, tiltak i skolen og deres forhold til fysisk aktivitet. Det oppstår mange utfordringer rundt hva en skal vektlegge, og hva en skal fokusere på, og noen temaer kan bli vektlagt i større eller mindre grad.

Utgangspunktet for en kasusstudie er et ønske om å komme nært inn på et tema, og få historien bak tallene hos aktuelle respondenter som er i målgruppen: elever som er/har vært urolige i klasseromssituasjon, eventuell ADHD-diagnose og deres forhold til fysisk aktivitet. Et individuelt, åpent intervju er den vanligste datainnsamlingsmetoden innenfor kvalitativ

---

<sup>16</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/id1408/>

metode (Jacobsen, 2005). Det egner seg når man undersøker få enheter, og når vi er interessert i hva det enkelte individet sier.

Ved å drive feltarbeid og intervjuer, har nok arbeidet med mastergraden en sosialantropologisk tilnærming. Siden jeg som en del av skoleverket og som student forsker i eget terreng, vil det nærmest være en deltagende observasjon i eget samfunn. «Å delta i spillet betyr imidlertid ikke at du nødvendigvis gjør andres forståelse til din egen. Forskeren har alltid med seg sin egen forståelse og sitt eget verdisyn.» (Kristoffersen, 1997). Nærhet til materiale kan ofte avdekke nyanser en ikke ellers ville sett, og gi et nytt syn på kjente fenomen.

#### **4.1 Elever og utvalgspersoner**

Utvalget av respondenter er gjort i samsvar med Helsingfors deklarasjonen<sup>17</sup>. De måtte samtykke til og delta, og kunne til enhver tid trekke seg fra undersøkelsen. I denne kasusstudien er fire respondenter i forskjellig alder, fra forskjellige skoler fra hele landet utvalgt. Disse har selv uttrykt en utfordring rundt uro i skolealder, og deres tanker og erfaringer rundt egen atferd og skoleprestasjoner vil gi en mulig forståelse av sammenhengen mellom uro, fysisk aktivitet og skoleprestasjoner. De er alle ferdige med grunnskole og videregående opplæring, og har forskjellige perspektiver på egne opplevelser.

Noen av respondentene kjenner jeg til fra før, og andre har jeg blitt satt i kontakt med av veileder og andre i skoleverket.

#### **4.2 Kvalitative data**

De kvalitative data forteller noe om hvordan utvalgte elever, kasuser, opplevde sin skolehverdag og eget forhold til uro og skoleprestasjoner. Det gir en dybdeforståelse av deres opplevelse, og vil gi en historie utover det tallene i de kvantitative dataene kan gi. Intervjuene er i stor grad styrt av respondentene, der de selv velger hva de vil dele.

En intervjuguide er blitt utarbeidet, se vedlegg 1. Denne ble utarbeidet i forkant av intervjuene, og er ment som en veiledning til meg som intervjuer, en mal å følge. Det har vært fokusert på at intervjuene skal skje under «normale» forhold, der intervjuobjektene skal

---

<sup>17</sup> <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

oppleve at de er trygge, og kan dele sine erfaringer. Ved forespørsel om intervju ble mastergradsoppgaven presentert, og alle respondentene reagerte positivt på tilbudet om å delta i prosjektet.

Alle intervju har blitt registrert med diktafon for transkripsjon i ettertid, samt at det ble gjort notater underveis. Transkripsjonen er gjort av meg, og lydopptakene er beholdt frem til transkripsjonen er godkjent av respondentene. Intervjuene har vært gjort ansikt til ansikt på et sted valgt av de jeg har intervjuet. I ettertid har de fått lese intervjuet, og kommet med innspill på om det er noe de mener er uriktig fremstilt eller direkte feil. Det første intervjuet har vært grunnlag for videre dybdeintervju, der vi har utdypet forskjellige tema. Hvert intervju har vart i ca. 1 time, og hver respondent har hatt minst to intervjuer.

Sitatene brukt i kapittel 5 og 6 er sitater hentet ut fra intervjusituasjonene, og i så måte kan disse være tatt ut av kontekst. Videre følger andre etiske vurderinger bak å bruke direkte sitater i skriftlig form. Det kan muliggjøre identifisering om de ikke forandres. Det de sier kan være sensitivt og personlig. Anonymiteten til respondentene skal ivaretas, og noen sitater kan dermed ha blitt forandret før de er gjengitt. Noen kommentarer imellom sitatene er lagt til av meg, disse er brukt for å illustrere og tegne et bilde av hvordan respondentene for eksempel oppførte seg, eller hvordan jeg tenkte rundt deres oppførsel.

### **4.3 Validitet i intervju som metode**

*«Sometimes it is better to learn a lot from an atypical case than a little from a seemingly typical case» (Denzin & Lincoln, 2008, s. 130)*

Troverdighet og validitet for kasusstudier er sentralt for hvordan man kan bruke resultatene man finner, og om det har noen generaliseringsverdi utover det utvalget man har spurt. Validiteten omhandler kontroll og kvalitet, og i hvilken grad dette er etterprøvbart. I kasusstudier vil man undersøke tilfeller, og disse vil i seg selv kunne gi en innsikt som et stort tallmateriale ikke kan. For forståelsen av problematikken rundt uro, fysisk aktivitet og ADHD vil personene jeg intervjuer være «typiske» representative for de med ADHD. I ett stort klasserom vil disse kanskje være «utypiske» i forhold til normaleleven. Med det vi vet om utfordringene knyttet til diagnosen og uro vil disse kunne gi gode svar på hva som forårsaker uroen, og hvordan respondentene har opplevd at dette har blitt håndtert.



Målet med gjennomføring av intervjuene er å få ny kunnskap, og dette skal skje på intervjupersonenes premisser. Som intervjuer og databehandler er min oppgave å unngå å søke bekreftelse på mine antagelser. Min objektivitet er viktig for behandling av dataene, selv om det alltid er utfordringer knyttet til å tolke noe en allerede har en formening om.

Når man arbeider med mennesker vil dette alltid være en utfordring. Man må ta utgangspunkt i at respondentene som deltar svarer ærlig og oppriktig, og at de husker sine egne opplevelser korrekt. For å sikre troverdigheten i funnene, er disse diskutert med veiledere før publisering, og står for seg selv som kasus en kan legge sin lit til. Det vil knyttes opp mot annen teori og empiri, for å bekrefte funnene. Man kan si at en kasusstudie har høy indre validitet, men en lavere ytre validitet (Jacobsen, 2005). Med den ytre validiteten menes i hvor stor grad funnene kan fra undersøkelsen kan generaliseres. Hensikten med undersøkelsen er heller ikke å kunne generalisere. Det er ikke ønskelig å hverken slå fast omfang eller hyppighet, heller å forstå og utdype hvordan ADHD og uro oppfattes og hvordan fysisk aktivitet spiller inn.

I forbindelse med intervjuet har intervjuobjektene blitt fortalt om oppgaven og dens hensikt, og de var innforstått med at deres svar ville bli en del av «svaret» på problemstillingen i oppgaven. Det er i så måte en mulighet for at intervjuobjektene konstruerer svar jeg er ute etter. Det er noe jeg som databehandler og intervjuer må være bevisst, da dette kan være en feilkilde. To av tiltakene jeg setter inn rundt det, er å holde kronologien i intervju-temaene, og påse at spørsmålene ikke er ledende.

#### **4.4 Etiske sider ved intervju som metode**

Det etiske aspektet med forskning på mennesker er alltid en tilstedeværende utfordring.

Prinsipper lagt til grunn når en forsker på mennesker er godt beskrevet under av De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene<sup>18</sup>: *Respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet*. Disse er og knyttet til Kvale, Brinkmann, Anderssen og Rygge (2015) etiske regler, som legger til grunn informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser som andre viktige faktorer for å bevare de etiske aspektene rundt intervju som metode.

---

<sup>18</sup> <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

I samtykkeskjemaet opplyses det hva intervjuene skal brukes til, hvem som skal håndtere dataene og hvor dette skal publiseres. Konfidensialitet er ett viktig aspekt, og etterstrebes. Siden intervjuobjektene selv skal kontrollere transkripsjonen i ettertid, gir det de mulighet til å godkjenne at alt er oppfattet riktig. Da det likevel er utfordringer rundt å gjengi en transkripsjon i heltekst i en oppgave som kan publiseres, vil jeg skrive en oppsummering av hvert kasus for å trygge anonymiteten til respondentene.

Konsekvenser av å delta på intervju må tas hensyn til. Sjansen for at det påføres skade, eller at objektet kan ha fordeler av å være med på studien må belyses. Sannsynligheter for fordeler er liten, med tanke på at de forteller om sin egen opplevelse, og at de ikke har andre intensiver for å delta. Formålet med mastergradsavhandlingen er å gi innsikt i opplevelsen til utvalgte elever, for om mulig å se på det menneskelige aspektet bak diagnosen og det som følger med den.

Selv om flere av de jeg har intervjuet ikke har uttrykt noen bekymring rundt å kunne kjennes igjen i sluttproduktet, og er helt åpne om sin diagnose, har jeg likevel valgt å anonymisere de svarene de har gitt. Det jeg har fokusert på er deres historie og tanker rundt ADHD, fysisk aktivitet, uro og skoleprestasjoner – og det er det jeg ønsker å formidle. Om de selv ønsker å fortelle denne historien til noen personlig, lar jeg det være opp til dem.

#### **4.5 *Hermeneutisk tilnærming***

Å hente noe ut fra intervjuer gjort to mennesker imellom krever at man nødvendigvis må fortolke budskapet fra avsender, og på den måten oppfatte nye perspektiver og kunnskap. Det er på den måten en må arbeide, virkeligheten er konstruert av mennesker og menneskers fortolkninger, og ved å undersøke hvordan mennesker oppfatter virkeligheten, får vi svar.

Det filosofiske grunnlaget for hermeneutiske studier er utviklet av Wilhelm Dilthey og Hans-Georg Gadamer. Hermeneutisk analyse tar sikte på å forstå sammenhengen mellom meninger med handling og aktørens intensjoner (Grønmo, 2016). Målet i intervjuene om å forstå sammenhenger, og hvordan mennesker oppfatter virkeligheten, gjør at kunnskapen vi tilegner oss være lokal og unik, og likevel sannhetsholdig for de vi undersøker. De sentrale detaljene som trekkes frem, kan gi innsikt i en situasjon eller fenomen (Jacobsen, 2005). Innenfor hermeneutisk tenkning, er kunnskap en konstant og uendelig prosess. Man starter med sin forforståelse (helheten), og ved hjelp av delforståelse (data) og analyse, vil en undersøke delene i

lys av helheten, og helheten i lys av delene. Dette kan gi en ny forståelse av delene. Dette omtales som den Hermeneutiske sirkel, eller spiral (Jacobsen, 2005).

I analyse av intervjuene så vil det vektlegges forståelse på flere nivåer, altså intervjuobjektens forståelse og min fortolkning av intervjuobjektens fortolkning, med utgangspunkt i min for-forståelse og helhets-forståelse. Denne metoden omtales som dobbelhermeneutikk (Grønmo, 2016), der resultatene ikke utelukkende vil bygge på intervjuobjektens fortolkning, men også tolkningen av deres svar.

Uten en hermeneutisk tilnærming, vil vi stå i fare for å miste relevant og viktig kunnskap om tema man skal undersøke. Hva om man oppdager noe som ikke kan måles eller gi statistisk utslag? I mange tilfeller vil små avvik, for eksempel en person i en klasse, ikke gi et statistisk utslag blant hele klassen. Kanskje kan ikke meningen uttrykkes i tall eller ja/nei spørsmål i en elevundersøkelse? Er ikke denne historie eller forståelse en vel så viktig del av å forstå helheten i klassen? Denne utfordringen ser man kanskje spesielt i skoleforskning, der man fokuserer på hele kull og hele klasser, og tolker utelukkende det som ser ut å gjelde for de aller fleste. I så måte kan en stille seg det betimelige spørsmålet: hva om de få påvirker de mange? I problematikken rundt uro og undervisningsmiljø vil jo dette være en sentral forståelse av hvordan en kan forstå, håndtere og forebygge uro i klasserommet.

#### **4.6 Forberedelser til datainnsamling**

I forkant av datainnsamling er det gjort forarbeid som skal gjøre innsamlingen mer effektiv og nøyaktig. Det har blitt utarbeidet en intervjuguide, og det har blitt opprettet kontakt med respondentene via telefon. De har blitt informert om prosjektet, og sagt seg villig til å delta. Det er blitt avtalt å gjøre intervjuet ansikt til ansikt, noe som kan skape et mer fortrolig klima i samtalen. Siden jeg ikke vet hva respondentene vil svare, vil intervjuguiden i stor grad basere seg rundt tema, med en fast rekkefølge. Dette gir rom for åpne svar.

#### **4.7 Kontakt med respondentene**

Kontakt med respondentene har blitt opprettet av meg og veileder. I ettertid har disse fått lest transkripsjon av sitt første intervju, og vi har hatt oppfølgingsamtaler knyttet til hva funnene i det første intervjuet, og ett oppfølgingsintervju. De har sagt seg fornøyd med innholdet i det som er skrevet. Etter intervjuene og arbeidet vil transkripsjonene og notatene slettes.

## 5.0 Historiene

I dette kapittelet vil intervjuene presenteres etter intervjuobjektene for å i størst mulig grad gi historiene en kronologi, og la personene forteller hva de mener om saken. Her vil disse fremstilles tematisk, med noen undertema. Innimellom kommer noen kommentarer til konteksten de står i, for å tydeliggjøre nettopp denne sammenhengen, og gi en viss flyt i en skriftlig fremstilling av intervjuene. Det fortelles om egne opplevelser og eksempler, som er blitt anonymisert for å sikre at personvernet ivaretas. Selv om intervjuet i utgangspunktet var bygd opp rundt fire tema og eventuelt, har samtalene hatt sin naturlige fremdrift, og flere ganger har åpne spørsmål ført til svar som dekket flere av hovedtemaene. Hvert intervju har i så måte levd sitt eget liv, og har hatt sine egne forandringer underveis ettersom intervjuet har pågått. Målet er å gjengi mest mulig av det som har blitt sagt. Mine kommentarer imellom kan omhandle kroppsspråk, tolkninger og er ment for å skape en sammenheng mellom sitatene.

Intervjuene har foregått under følgende tema:

### Skolegang

Først forteller intervjupersonene har fortalt om sin skolegang, og hvordan de selv har opplevd denne. Erfaringer rundt forholdet til karakterer, anmerkninger, orden og oppførsel, kroppsøvfingsfaget diskuteres og her.

### Uro

Deretter om temaet «din egen opplevelse av uro», hvordan dette ble håndtert i skolen, hvilke signaler de rundt har gitt, oppfølging i skolen og annet vært hovedtemaene. Ser man sin egen uro i et annet lys i ettertid? Hvordan har tiltakene fungert?

### Diagnose

Videre om diagnostisering, medisiner og tanker om egen diagnose.

### Fysisk aktivitet og idrett

Forholdet til idrett og kroppsøvfingsfaget

### Sammenhenger og annet?

Til slutt var hovedtemaet åpent for å fortelle fritt om tanker rundt diagnose, atferd i hjemmet og hvordan diagnosen har hatt en innvirkning på livet eller andre aspekter.

**(1) Mann i 20-årene som går på høyskole.**

Dette var det første intervjuet jeg gjennomførte. Vi tok det over en kaffekopp hjemme hos meg, og stemningen var rolig og avslappet. Før vi begynte pratet vi litt om løst og fast, før jeg fortalte om mitt masterprosjekt og om hva vi som var dagens tema. Mannen jeg intervjuet har mange tanker om egen skolegang, og har selv jobbet i skolen som assistent. Han fleiper litt om at det var bra at han fikk jobbe litt på sin egen ungdomsskole, så han fikk rettet opp inntrykket noe i ettertid. Det setter stemningen for et åpent og interessant intervju. Vi hopper litt mellom tema, og jeg har i ettertid omstrukturert sitatene noe, men beholdt sitatene som de er. Første tema var skolehverdagen.

*«Skolen var en sosial arena, og jeg var alltid den morsomme i klassen, men med en gang det var time, så ble jeg oppmerksomhets syk og fikk et behov for å prate.»*

Dette er tidlig på ungdomskolen, der han selv opplevde egen atferd som «verst». Han er under utdanning på høyskole, så skolegangen sitter relativt friskt i minne. Vi snakker litt om fag og karakterer.

*«Karakterene mine var ikke dårlige, over 4 i snitt. Jeg strøyk aldri. Har jo alltid vært god på språk og muntlige fag. Alle ting der man kunne vise ferdigheter muntlig var bra.»*

Orden og oppførsel er et naturlig oppfølgingstema. Var det noen stryk der?

*«Jeg hadde vel LG i oppførsel 8. klasse, mens orden var alltid bra. Det var nok alle kommentarene og pratingen som var utfordringen. NG i 9. klasse, G i 10. klasse. Anmerkingsgrensen gjorde at jeg skjerpa meg i 10. klasse. Da gjaldt det på ordentlig. Fordi det var aldri kult å få anmerkninger. Selv om vi blant nære venner fikk en "fjasete" holdning rundt det å få anmerkninger.»*

Så skolen var et sted du likte?

*«Jeg vegra meg aldri for å dra på skolen. Jeg hadde gode venner, og det var sosialt. Vi hadde kanskje mer fokus på "å drive dank", og jeg var i en "urolog klasse".»*

Hva med kroppsøvfingsfaget?

*«Et greit fag. Etter hvert som jeg ble eldre irriterte innsatsaspektet meg. I kroppsøvingen fikk vi mer spillerom, men ble kjørt hardt fysisk. Hadde god relasjon til lærerne, og det ble jo et annet sted å være ... Det var ikke så mye verbal uro som jeg husker, men mer fysisk uro. Hvis man ikke gjorde som man skulle, var det synlig, men ikke forstyrrende på den måten.»*

Men det var annerledes i klasserommet? Hva ble gjort der?

*«Jeg husker at vi i 8. og 9. klasse ble vi plassert ”strategisk”, en urokråke i hvert hjørne av klasserommet. Vi (de urolige) ble plassert med de flinke elevene, der vi hadde ”urokråka” mellom to flinke. Påvirkningen gikk begge veier, og det var på en måte greit å være tre på lag.»*

Hvordan var klassen din?

*«Klassen min var vel over snittet urolig, i hvert fall de første årene på ungdomsskolen.»*

På hvilken måte var din uro i klasserommet?

*«Jeg tror uroen rundt meg var konstant gjennom ungdomsskolen, men det et var kanskje mest i 10. klasse, når man ikke fikk noen respons av medelever, mer konsekvens. Lærerne ga beskjed om at ”det er ditt valg”. Noen rundt meg (medelever) ga beskjed om at jeg skulle være stille, og det virket bedre enn da læreren sa det.»*

Han er ganske klar på at han selv var urolig i klassen, og skjønnte at dette kunne være til plage for de rundt seg. Han forteller at de rundt han kunne reagere på forskjellige måter:

*«Hvordan de rundt meg reagerte var varierende. De fleste likte meg. Ofte ble ting jeg sa oppfattet som morsomt, men da det ble for mye kunne folk si fra til meg. Rundt 10 klasse så begynte medelever å si fra mye tidligere. Jeg likte bedre positive tilbakemeldinger.»*

Hvilke tiltak ble satt inn rundt deg?

*«Anmerkninger var kanskje det største tiltaket i klasserommet. Noen lærere satt lista lavt, andre satt lista høyt. Fikk beskjed om at uro ble anmerkning. Noen lot det flyte, og hvis de viste tegn til svakhet ble timene deres veldig*

*urolige. Ellers var det ikke mange andre tiltak rundt meg konkret i skoledagen annet enn at vi fikk en matematikkgruppe med ”spesialundervisning”. Jeg var kanskje mer urolig i matematikk, og følte at jeg ikke fikk det til. Det ble vanskeligere å være rolig når alle andre rundt holdt på med det de skulle gjøre.»*

Det er tydelig at dette er noe som har blitt reflektert rundt i ettertid.

*«Jeg var vel ikke plagsom for andre i skolesituasjon. Jeg har aldri sloss eller vært slem med andre. Det kunne være noe erting og annet fjas, men aldri utover det fysisk. Du kan vel si at jeg kun var min egen fiende.»*

Hva tror du din egen uro skyldes?

*«Jeg kjente på litt uro i kroppen, og fant vel ikke arbeidsro eller riktig løsning på oppgaver. Hvis man ønsker oppmerksomhet, og ikke får det – så prøver man å gjøre noe. Jeg tror også hjemmesituasjonen min var en større påvirkning på min atferd på skolen enn jeg trodde da.»*

Hjemmesituasjonen er noe han i ettertid trekker frem som utfordring, som opptok han mer enn det kanskje kom frem da. Foreldrene var midt i en skilsmisse, som naturlig nok kan påvirke ungdom. Hvordan dette ble behandlet sier han følgende om:

*«Det begynte en prosess på barneskolen. Der var jeg en del av en ganske urolig klasse, og jeg var med PPT på slutten av 7 klasse. Det begynte med utredning i 8 klasse BUP. Jeg var litt med rådgiver. Min mor snakket mye med henne med tanke på hjemmesituasjon, da mamma og pappa flyttet fra hverandre. Ting som skjedde hjemme ble diskutert med rådgiver.»*

Vi snakker litt videre rundt utredningen, og når han fikk diagnosen ADHD.

*«(Jeg) utredes i 8. klasse, var på BUP, og hadde samtaler med foresatte og ansatte der. Det var mye diskusjoner hva som skulle gjøres. Jeg husker jeg ble intervjuet av psykolog, og fikk mange spørsmål og en del tester. Testene var helt sjukt dårlige, eller jeg gjorde det i hvert fall helt sjukt dårlig på dem. Jeg husker en blinke-test, med intervaller av bokstaver i ett mørkt rom. Jeg skulle trykke på alle bokstaver, men ikke X. Testene gikk dårlig, og jeg fikk diagnosen. Medisinen jeg skulle begynne på var Concerta. Den funket*

*ikke, og legen min mente at det ikke var riktig medisin. Den ga meg mer energi.»*

Er det tilfeller av ADHD hos familiemedlemmer?

*«Ikke som jeg vet om. Onkel som har hatt noen utfordringer ... Fatteren var litt bajas på skolen, men det var kanskje en annen tid ...»*

Prøvde du andre medisiner?

*«Jeg har kun brukt Concerta. Holdt på med det en stund. Snakket med legen om at det ikke funket, prøvde litt uten. Det gikk bedre, og jeg følte selv at jeg var mer ”på plass”. Uroen gikk mer på oppmerksomhet og hjemmesituasjon. Det var kjedelig å gjøre ting som ikke interesserte meg. Det som ikke var gøy fikk ingen oppmerksomhet.»*

Jeg oppfatter at tankene hans rundt diagnosen nok kan være at den ikke var riktig eller korrekt, noe som også kommer opp senere i intervjuet. Vi snakker videre om hvordan skolen håndterte diagnosen og atferden hans.

*«Jeg synes egentlig min egen uro og atferd ble håndtert bra. Jeg hadde en kontaktlærer som var flink, og fikk en god relasjon til henne. Hennes holdning var at det aldri andre sin feil at det var uro, og hun ansvarligjorde meg for min egen atferd. Jeg har heller aldri lagt ”skyld” på andre for at jeg var urolig, eller for at jeg ikke fikk nok eller riktig oppfølging.»*

Fysisk aktivitet er nå en viktig del av livet hans, så jeg spør hvordan forholdet til idrett og trening var i ungdomsåra:

*«Spilte fotball, men fenget meg aldri. Mye mer enn hobby enn en idrett. Ikke noe særlig konkurranseinstinkt. Kun fordi alle ”holdt på med det”. Topping førte til at jeg ikke ville spille mer ...»*

Hva med kroppsøving?

*«Gym var gøy. Det var mye varierte aktiviteter. Lærerne vi hadde var også de ”harde gutta”, og de slo hardt ned og ekskluderte sabotørene. Mer straff å ikke kunne delta i gymmen.»*

Hva tenker du selv om fysisk aktivitet og konsentrasjon?



*«Det har jo for så vidt det, mer overskudd og energi, og bedre konsentrasjon. Det var lettere for meg å bruke energien på skolearbeidet ...»*

*«... Min arbeidsro var dårligst i de periodene jeg var minst aktivt. Det var 5 år uten noe fysisk. I senere tid har jeg blitt mer aktiv i organisert idrett. Jeg har funnet noe som er gøy, hvor jeg har en sosial relasjon og fikk eldre forbilder. Jeg kjenner jo selv at jeg er mer rolig, jo mer jeg trener ...»*

*«... Fysisk aktivitet er på sett og vis blitt en vanlig del av livet. Uten det har jeg en mangelfølelse. Alltid "noe jeg skulle gjort". Tror jeg hadde "tjent" på å være mer fysisk aktiv, fått brukt kroppen til noe annet i ungdomsåra, og fått bruke energien på noe konstruktivt.»*

Var du annerledes hjemme enn på skolen?

*«Det var jeg nok. Jeg var urolig på skolen, men det hadde mye med miljø å gjøre tror jeg. I gruppearbeid for eksempel fikk jeg aldri være med de andre bråkmakerne, det var bedre. De fleste var flinkere av de jeg ble satt på gruppe med. Hjemme så hadde jeg noen som kjente meg godt, og visste hvordan jeg var. Mye av problemene mine var at hjemmesituasjonen var turbulent i perioder, så det ble mer alvorlig å være hjemme. Kunne slappe mer av hjemme til tross. Ikke tre fire kompiser som man kunne henge med, så det ble jo mer egentid.»*

Var det noen fag du likte bedre enn andre?

*«Matematikk var vanskelig og til dels naturfag, alle muntlige fag var bra. Logiske fag som krevde forståelse var mer utfordrende. Jeg likte engelsk, historie, samfunnsfag.»*

Hva med lærere?

*«De lærerne jeg fikk god relasjon til, de som "knakk koden" underviste gjerne i fag jeg likte. Nye lærere med strenge regler var alltid "drittsekker", men jeg likte de. Forsiktige og svakere lærere ble spist opp. Lærere som var strenge fikk kustus, fikk umiddelbart respekt.»*

Jeg forteller litt om intervensjonen Waade (2010) gjennomførte og Bunkeflo-prosjektet, og om han gjør seg noen tanker om hvordan det kunne fungere for han?

*«For min del tror jeg det hadde fungert greit. For noen ikke så veldig bra var veldig bra, men tror det kunne fungert veldig bra for sånne som meg. Noen liker jo ikke gym. De urolige hadde nok hatt best utbytte av det. Ingen var urolige for å være ekkel med andre, det var vel mer en reaksjon på noe uforløst. Hvis man ikke kan få utløp for ekstra energi hjemme, kan skolen være en fin plattform å gjøre det på.»*

Hva med friminutter og fysisk aktivitet i skolen?

*«Jeg synes jo de var bedre enn timene. Kunne prate i stedet for å ”gaule” i klasserommet. Friminutter var jo sosialt, vi var ikke ute. Kanskje fordi det var ”teit å leike”. Vi ville heller prate og høre på musikk. Den fysiske aktiviteten minker fra barneskole til ungdomsskole.»*

*«Jeg tror det var mer uro på barneskolen, men også mye på grunn av sammensetninger. Vi var jo ”6-7 uokråker” i barneskolen, færre i ungdomsskolen»*

Så det er ikke nok aktivitet?

*«Jeg tenker det er for lite – ha så mye fysisk aktivitet som lar seg gjøre. Hvis man bruker fysisk aktivitet der det mulig, vil det kunne gjøre generasjonene mer fysisk aktiv, men også bedre undervisningsmiljøet.»*

Avslutningsvis snakker vi litt om militæret, og det er like før vi skal avslutte intervjuet, før vi kommer inn på hvordan ADHD diagnosen påvirket han der.

*«For min del var militæret var en viktig modningsprosess. Her fikk jeg utfordringer som å fryse, være sliten, være våken lenge. Det bygger karakter. Det var en sjanse jeg nesten gikk glipp av på grunn av diagnosen min ...»*

*«... For det var jo en negativ opplevelse med diagnose i ettertid da jeg skulle på sesjon og inn i militæret. Måtte ha en ny samtale med psykolog for å bli tjenestedyktig. Det var en lang mental test, med uttaling av ord, klipping av sirkler, gå på hælene, hinking. Da jeg var ferdig der fikk jeg*

*beskjed om at jeg "viser gode tendenser". Likevel var det at jeg brukte hendene for balansering et minus. Kunne ikke gå på utsiden av beina - det kunne visst være et tegn på ADHD? Tok også trykkestesten med "X" på ny.*

*Den naila jeg. Hadde god reaksjon. Jeg fikk og et spørreskjema med 25 spørsmål. Antall Ja/nei på spørsmål om vold, ytre stimuli osv. Jeg svarte ja på 1 av 25 punkter. Jeg fikk også beskjed om å gi skjemaet til tre som sto meg nær. Etter at de hadde svart på det ble jeg regnet tjenestedyktig.»*

Så det holdt nesten på å stikke kjepper i hjula for å bli regnet som tjenestedyktig.

Avslutningsvis snakker vi om målsetninger og modning.

*«Jeg tror jo at nesten enhver kan konsentrere seg for å nå målet med rett motivasjon. Jeg synes det var dumt å få diagnose så tidlig, det på en måte unnskylder problemet og atferden. Modning er jo viktig, og jeg merker jo selv at forskjellen på 13-16-19 var enorm.»*

**(2) Kvinne i 20-årene. Selvstendig næringsdrivende.**

Det er tydelig at damen jeg møter er klar for å komme i gang med intervjuet, og hun nærmest tripper, før hun sier at hun har sett frem til å snakke om sin diagnose og sine tanker om den. Hun er i midten av 20-årene og arbeider på en hektisk IT-bedrift. Hun møter meg med inngangen. Vi har avtalt å bruke et møterom på hennes arbeidsplass, noe hun selv synes var mest komfortabelt. Før vi kommer i gang med intervjuet snakker jeg litt om arbeidet jeg har gjort med mastergradsoppgaven, litt om mine tanker – og forteller om hensikten med intervjuene. Hun har levd med diagnosen nesten hele livet, og har selv en sønn i skolealder, og er opptatt av at han har best mulig utbytte av sin skolegang. Før vi kommer i gang med intervjuet går hun litt rundt omkring, fikler med en penn og åpner et vindu. Når hun setter seg ned går vi rett på sak, og hun starter å fortelle litt om sin skolegang.

*«Jeg flyttet til en kristen barneskole på grunn av mobbing. Dette var en felles barne- og ungdomsskole. Videregående gikk jeg på et kristent gymnasium. Både på ungdomsskole og videregående opplevde jeg klare rammer, og kanskje en annen hverdag fra hva jeg kunne opplevd på en vanlig skole. Jeg tok en IT-basert Bachelor på høyskolen.»*

Alle opplevelser fra barneskolen huskes nok forskjellig fra person til person, for noen bare minner, og for andre et klart bilde på hvordan det var. Hun er veldig tydelig på at barneåra er noe hun husker godt, og det har nok gjort inntrykk. Hun byttet barneskole rett før hun skulle begynne på ungdomsskole. Ungdomsskolen er de fleste elevers første møte med karakterer og nye fag.

*«Matematikk var gøy, der fikk jeg gode karakterer. Norsk var utfordrende i form av rettskriving og forståelse. Vanskelig å forstå oppgaven. Historie var kjedelig. Karakterene mine var proporsjonalt gode i forhold til hvor artig jeg synes et fag var. Jeg fikk skrive på PC og forlenget tid i både Norsk og Engelsk, noe som gjorde det lettere å skrive. Jeg hadde nok et ganske godt karaktersnitt. Mine foreldre var forståelsesfulle, og skjønnte at jeg hadde behov for struktur, god oppfølging, mestring. En ting jeg husker spesielt godt er at jeg hadde en egen konkurranse med far om karakterutskrift – 100 kroner til meg for hver karakter som gikk opp, 100 kroner til han for hver karakter som gikk ned. Det var motiverende for å få bedre karakterer. Presterte bra i forhold til miljøet rundt meg, og opplevde*

*at jeg var i et godt undervisningsmiljø med pliktoppfyllende elever i klassen.»*

Hun fortsetter ... *«Jeg var heldig med tanke på prøver. Enkelte dager kunne jeg komme til en prøve uten å ha tatt medisin. Fikk enkelte ganger ta prøven på nytt – eller så ble det tatt i betraktning at man ikke har tatt medisin da læreren rettet, så det var en god kultur for åpenhet og forståelse rundt utfordringene.»*

Så karakterene var gode, diagnose til tross. På spørsmål om orden og oppførsel ler hun litt, før hun svarer:

*«Vel, jeg fikk ikke nedsatt, men en del merknader/advarsel. Banning var ikke tillatt på en kristen skole. Jeg var aldri utagerende atferdsmessig utover uroen min.»*

Hva med det sosiale?

*«Aldri redd for skolen, aldri kjipt. Ting som ikke interesserte meg ga jeg ikke så mye oppmerksomhet til. Sosialt var det litt både og. På barneskolen følte jeg ikke alltid at jeg var ” tatt hensyn til ” og ” fikk ikke en plass ” ... Det handlet kanskje om at jeg ikke fikk de samme båndene til bestevenner, og samme tilknytning som de andre fordi de ikke skjønnte oppførselen min. Det var annerledes på ungdomsskolen. Der var jeg en av de som hadde opplevd mye, og var mer vågal/dristig. Fikk en ” populær rolle ”, og har fremdeles kontakt med mange av mine medelever».*

Ungdomsskolen var nok en bedre arena, også som ny elev. Fagene kan være spennende, og jeg spør om kroppsøvfingsfaget:

*«Jeg hadde alltid gode karakterer i gym. Utfordringen kom da det ble skriveoppgaver med teori. Så karakterene ble nok svakere, grunnet kravet om skriving. God i de praktiske delene av faget.» Før hun legger til. «Det var et konkurranse-fag. Jeg skulle være best.»*

Hvordan opplevde du at ADHD påvirket skolegangen din?

*«Sent på dagen var utfordringene store, rundt skoleslutt så var det mye uro i kroppen. Kan tenke meg at de som satt rundt meg kunne oppfatt meg som forstyrrende. Jeg ble flyttet på i klasserommet. Husker godt at jeg fikk tilsnakk på grunn av fnising, uro fordi jeg ikke brydde meg om faget. Lærerne har utrolig mye å si for mitt forhold til fag, og likte at lærerne aktiviserte meg med spørsmål eller visuelt stimuli som å vise bilder, lyd. Detalj kunnskap var vanskelig i noen tilfeller. Likt strenge lærere med tydelige grenser og regler.»*

Var du i en urolig klasse?

*«Det var en kristen skole, der jeg ble mer formet av miljøet rundt meg. Hadde vært mye mer urolig i en vanlig grunnskole. Det var vel fire «rebeller» i klassen, men vi ble på en måte påvirket på en god måte. Er veldig åpen om meg av natur, og liker å fortelle om meg selv. Vi har kanskje et litt annet verdensbilde enn andre. A4 passer ikke for alle.»*

Kan du tenke deg hvorfor du var urolig?

*«Jeg har ikke tenkt så mye på grunnene til det da. Jeg kjenner i dag at enkelte dager har jeg behov for å prate for eksempel og sliter med at jeg har mye energi. I skolen var medisin viktig å ta, og jeg kjente jeg fikk vondt av å ikke ha. Dager uten medisin var urolige, og jeg kjente mest et slit i sjelen. Det er liksom en følelse i kroppen, man blir sliten, må jobbe mye mer med innholdet for å tolke ting for eksempel.»*

Hva ble gjort for å håndtere det?

*«Nesten alle tiltak rundt meg var effektive, fordi de ledet eller avledet oppmerksomheten min. Fikk blant annet lov til å ha en linjal med gangetabellen for å huske multiplikasjon i matte, og fikk lest oppgavene høyt. Det fungerte godt.»*

Jeg spør om atferd utover uro, for eksempel utagering. Jeg må omformulere spørsmålet litt, og hun tar seg litt tid til å tenke seg om.

*«Det var litt "slåssing" på barneskolen, men det var ofte sånn at det ikke var jeg som starta det. Ingen store raseriutbrudd, relativt harmonisk.»*

*Utagerer og blir sint når jeg drikker i voksen alder. Følte ofte at jeg kunne si dumme ting til medelever og lærere som kunne oppfattes som upassende.»*

Dette er noe hun uttrykker at hun tenker mye på, og prøver å få ett bevisst forhold til når hun kan utagere. Jeg spør videre om hvilken oppfølging hun fikk gjennom skolegangen utover tilpasninger i klasserom?

*«Gjennom skolegangen har jeg vært gjennom alle systemene. På skolen fikk jeg mye støtte fra lærerne, og hjelp fordi de forsto utfordringene mine ...»*

Hva med diagnostisering?

*«(Jeg) fikk diagnose i første klasse (6 år), begynte på medisiner da. Hadde hjelpelærer i noen fag, god oppfølging underveis. Har diagnose på hjerneskade, og produserer ikke ett dopamin, som gjør at jeg er avhengig av medisin. Har vært hos PPT og BUP, hvor jeg tok mange tester. Det var egentlig ganske gøy å bli testa. Jeg scora lavt på allmennkunnskap. Jeg har vel vært innom alle instansene for testing utenom logoped. Jeg har jo ikke dysleksi, men sliter med å uttrykke ting og finne ordene. I testsituasjonen var jeg over gjennomsnittet en del og noe under på andre ting. Jeg tok jevnlig tester, og det var fascinerende resultater med og uten medisin. Hadde jeg ikke tatt medisin var jeg på gjennomsnittet, men med medisin gjorde jeg det langt bedre.»*

Hvilke medisiner har du brukt?

*«Jeg har brukt Ritalin og Concerta. Gikk på Concerta i 6 klasse og ut videregående. Jeg gikk jo på det ganske lenge, men sluttet på medisin i voksen alder, og har ikke brukt det på flere år før nå nylig da jeg begynte på Ritalin igjen.»*

Hva tenker du om din egen diagnose?

*«Vært veldig heldig. Jeg har hatt oppofrende foreldre, lærere og skole, altså ett god støtteapparat. Når alt er på plass helt ned til enkeltlærere i form av hjelpemidler og forståelse av diagnosen, så hjelper det. Jeg har*

*hatt leksehjelp og mindre grupper som fungerte godt. Omgivelsene rundt har alltid vært den største distraksjon ...»*

Vet du om flere i familien din har diagnosen ADHD?

*«Jeg fikk det med sannsynligvis på grunn av en skade, men jeg vet jo at det er genetisk betinget for mange. Jeg er jo fosterbarn, og kom til de jeg kaller mamma og pappa da jeg var 2 år gammel. Jeg har vel hatt en uvanlig barndom. Har hatt en fin oppvekst med mine fosterforeldre, men har hatt en bagasje. Har blant annet hatt et ønske om å ta deres etternavn ... Jeg tror det er en søken etter tilhørighet. Jeg måtte jo besøke min biologiske mor, hun var jo schizofren.»*

Dette er nok et sårt punkt, som hun føler har påvirket livet hennes. Det er ikke lett å snakke om, men hun sier at hun ønsker å være åpen rundt den delen av livet og. Vi snakker videre om fysisk aktivitet i barneåra.

*«Jeg har vært innom alt av forskjellige idretter. Begynte med ballett, fotball, basket, ridning (likte veldig godt), taekwondo, stuping. Individuelle idretter var gøy. Ikke helt på lagidretter de ble utfordrende. Det er jo bortsett fra undervannsrugby, der fikk jeg en «aha opplevelse». Jeg har jo alltid vært glad i vann. Svømming var for kjedelig. Her fikk jeg utfordringer, og brukt styrken min i vann ...»*

*«Det viktigste med idrett er gode miljøer. Jeg er mest glad i organisert idrett, og alltid hatt en holdning om å være best. På fritiden drev jeg litt med uorganiserte ting som dykking, segling og surfing. Jeg tror hva man holder på har med modning å gjøre. Jeg kunne jo aldri sagt til meg selv som 7-åring: «jogg deg en tur». De uorganiserte tingene har vel kommet mer i senere tid, som styrketrening. Jeg synes det er utrolig godt å ha målbarhet og konkurrere mot seg selv.»*

Hvordan opplevde du fysisk aktivitet og diagnosen din?

*«Jeg var mer konsentrert i timene etterpå, og var aktiv stort sett hele tiden som barn. Det var godt å få et pust med gym innimellom alle teorifagene ... Mamma sa alltid at jeg var glad da jeg trente. Får ut aggresjon og*



*frustrasjon. Jeg har alltid sovet godt, kanskje fordi jeg har vært mye fysisk aktiv.»*

Tror du det påvirket din evne til å prestere på skolen?

*«Det tenker jeg jo spesielt på prøver og det å sitte rolig i klasserommet, og ha fått ut uroen i kroppen. Kontinuitet er viktig, og at man er hyppig i bevegelse for at man får virkning. Karakterer får du jo gjennom hele skoleåret, så det er helt klart en viktig faktor for skoleprestasjoner.»*

Var det noen forskjeller på deg på skolen og deg hjemme?

*«Mye det samme.»*

Det var et kort svar. Hvordan påvirket hjemmesituasjonen skolegangen din?

*«Tenker vel også at her handler det om konsentrasjon. Skjer det ting hjemme kan det påvirke en mye. Man tenker mye, og det som skjer utenom flyter inn i hverdagen. Der tenker jeg at jeg kan assosiere dette til at jeg var fosterbarn. Det var en del ting normale barn ikke måtte forholde seg til. De med ADHD føler mer på ting rundt, det er i hvert fall min erfaring. Jeg opplevde selv at jeg ikke hadde «riktige» responser til småting, det føles så sterkt.»*

Jeg spør videre om det var noen spesielle lærere hun likte godt. Dette svarer hun kontant på

*«Ja. Det har mye med autoritet å gjøre. De var lett å forholde seg til. Visste hva man ville ha, og på den måten lettere å forholde seg til. Jeg var en skravler, og opplevde at alle ble tatt, ikke bare meg. Vet ikke hva mamma har sagt til mine lærere, men vet at flere har vært flinke med meg. Så jeg likte absolutt strenge lærer.»*

Jeg syns tanken på å spørre hva de tror om Waade (2010) sin intervensjon, og hvordan det hadde fungert for dem er interessant. Etter en kort introduksjon til prosjektet kommer svaret.

*«Ja, jeg tror at om man har aktivitet på morgenen, så vil elevene respondere best. Det vil ikke ha samme effekt sent på dagen. Gym bør være tidlig på dagen. Tror det hadde fungert veldig bra for meg. Fysisk aktivitet*

*er viktig. Jeg opplever også at mye handler om kosthold, sukker spesielt.*

*Jeg responderte i hvert fall på sukker (hyper).»*

Hva tenker du om den fysiske aktiviteten i skolen i dag?

*«Tenker jo at det kunne være mer, det er godt å være fysisk aktiv uavhengig av diagnose. Barneskolen er jo en tid der man er aktiv i friminuttene, men ikke på ungdomsskolen.»*

Ser du noen forskjell på de forskjellige klassetrinnene på skolen?

*«Mer bråkete på barneskolen. Normalt sett er man kanskje mer urolig da, men jo eldre jeg ble jo større ble forskjellen mellom meg og de andre.»*

Har du andre tanker om din erfaring med å leve med ADHD?

*«Jeg var veldig heldig med støtteapparatet. Meg i en annen skole, med andre foreldre ville nok blitt mye mer tiltrukket til dårligere miljøer, for eksempel dop. Nettverk, omgivelser, rammer og struktur er veldig viktig. Lærer etter hvert en del ting som fungerer for deg når uroen kommer – hva gjør jeg når jeg kjenner meg rastløs.*

*«... Min mor er lærer. Jobber som spesiallærer for barn med diagnoser eller innvandrerbakgrunn. Flink med å gjøre læring morsomt. Hun var en viktig støttespiller for meg. Jeg ser nå på høgskole-nivå at det er mange forelesere som ikke brenner for faget. Hvordan, og hvorfor, skal jeg følge med? Oss med ADHD følger mer med på visuelle forklaringer og har behov for hele sammenhengen om hvorfor ting er som det er ... Har alltid være kjapp i svingene, og vil være effektiv – men mister lett detaljer. Dette sliter jeg med i arbeidssituasjon i dag, ønsker åpenhet om dette til arbeidsgivere og oppdragsgivere.»*

### **(3) Mann i 30-årene. Selvstendig næringsdrivende.**

Endelig fikk både jeg og den travle selvstendig næringsdrivende tid til å treffes for å ha ett intervju. Han er i 30-årene, og har vært åpen både privat og i media om sine utfordringer, og er brennende engasjert i fysisk trening og motivasjon. Vi kom først i prat om temaet på trening, og da jeg spurte om han kunne tenke seg å snakke om sine erfaringer og skolegang var han svært positiv. Over en kopp kaffe satt praten løst om skole, atferd, utfordringer og fysisk aktivitet.

*«Jeg har aldri vært en teoretiker. Skole har ikke vært noe for meg i det hele tatt. De fagene du fikser er fagene du har interesse for. Det er enten eller. Ikke sjans til å klare å sitte igjen med noe. Der det er interesse kan du fungerer. Jeg har jo aldri funnet meg noe jeg kunne tenke med å studere. Har heller aldri skjønt hvorfor noen kunne tenke seg å studere i det i hele tatt. Jeg har jo dysleksi på toppen, så elektrofag var det mest avanserte jeg har vært gjennom på skolebenken. Jeg tror du nok du er inne på noe med det arbeidet du gjør (med mastergradsoppgaven). I min jobb ser jeg jo at folk i alle aldre ikke er fysisk aktive, det gjør jo noe med deg.»*

Fysisk trening er en fellesinteresse vi har, og aktivitetsnivået er noe vi er helt enige om. Jeg spør videre om hvordan det var med karakterer gjennom skolegangen.

*«Dårlig helt frem til siste halvdel av 10. klasse. Jeg skjønnte jo fort at jeg ikke skulle inne på noe allmennfag, så jeg måtte skjerpe meg for å komme inn på yrkesfag ... Måtte ha bra snitt, og måtte mobilisere. Det ble jo ikke noen jubelkarakterer, det var vel under 4 i snitt. Gym dro opp. Gym og samfunnsfag gjorde jeg det bra i. Sitte på ræva time etter time for å lære norsk er tortur når en ikke skjønner nytte av det. Her har skolen en kjempeutfordring! Gjør det mer praktisk ... dette har du bruk for fordi.»*

Hva med orden og oppførsel?

*«Orden og oppførsel var ikke så aller verst. Var pliktoppfyllende og møtte opp. Det var jo sånn at når jeg ikke hadde karakterene, så kunne jeg ikke ha fravær. Orden/oppførsel var veldig opp til om læreren «likte» meg eller ikke. Jeg var jo en som laga litt show, ikke alle som likte det. ... Fikk faktisk*

*aldri nedsatt, ikke som jeg husker. Du kan slippe unna mye med glimt i øyet. Det ble nok likevel en del anmerkninger, men jeg har dårlig hukommelse på sånne ting. Melding hjem fikk jeg jo rett som det var.»*

Samtalen går veldig lett, og vi får en fin flyt. Jeg har likevel en følelse av at det er noe annet som ikke sies, og at vi kanskje må avklare enda tydeligere hva vi skal snakke om. Jeg klargjør at det ikke er utelukkende ADHD og uro vi skal snakke om, og om det er noe annet som påvirket skolegangen så er det lov å ta med det også.

*«Det er bra du sier .... Jeg tror jeg likte meg på skolen, men har slitt en del med relasjoner til andre. Jeg gleda meg til skolen, det skjedde alltid noe gøy ... Men oppveksten var ikke alltid bra. Jeg tror en voldelig oppvekst også har påvirket læredelen, og troen på meg selv. Det kom på en måte i tillegg til at inni det så mistrivdes du når du ble tvunget til å høre på tørr prat. Skole var vanskelig.»*

*«Men (jeg) likte veldig godt samfunnsfag, og matte frem til ligninger ble en del av faget. Ligninger var helt låst. Det ble sjukt vanskelig, og faget ble aldri det samme etter det. Mye av utfordringene ligger i at jeg ikke hadde ikke troa på meg selv, så det ble en negativ spiral. Det gikk på selvtilliten min, og er liksom min negative loop. Jeg har alltid følt at jeg ikke er god nok, og når jeg ikke fikk til noe så forsterka det liksom et allerede skakkjørt selvbilde .... Likevel har jeg alltid kommet meg opp og frem på ett eller annet vis, og funnet andre veier. Jeg vet ikke helt hva det er, men jeg gjør det nesten intuitivt, på autopilot, og finner løsninger og kommer meg frem.»*

*«Gym var det kjekkeste faget. Fikk faktisk trekk i gym noen år fordi jeg var for turbo. Jeg fikk best karakterer der. Gymlærerne jeg hadde var ganske strenge med karakterene. Man måtte være «smart» i tillegg, det trakk vel ned noe. Fikk stort sett 5, og 6 noen år.»*

Vi fortsetter samtalen rundt det å være urolig i klasserommet, og hvordan det påvirket de rundt han.

*«Vel ... Det er lettere å se tilbake nå enn å skjønne det der og da. Jeg var så urolig at jeg ikke skjønte det. Prøvde alt jeg kunne å følge med, men det*

*sklei ut. Jeg kunne sitte på pulten og konsentrere meg, og plutselig stod jeg på huet på stolen. Jo lengre ut på dagen, jo verre ble det ... Det absolutt kjekkeste med dagen var langfri. Etter de lunch var jeg flinkest og mest mottagelig for læring (langfri). Og etter gym. Føler i hvert fall det selv.»*

*«Jeg tror uroen min var akselererende i takt med at jeg mista troa på meg selv. Skjønte mindre og mindre hvorfor jeg skulle sitte der, og karakterene ble forsterkende rundt min dårlige atferd. Det var verst på videregående.»*

Var du i en urolig klasse?

*«På min tidligere barneskole var det flere urolige, men jeg var den mest ekstreme. Så godt som den eneste urolige på den andre barneskolen. På ungdomsskolen fikk jeg mer «hjelp», der var det to andre som var urolige også.»*

På hvilken måte var du urolig?

*«Jeg var både verbal og fysisk. Sjøl om jeg prøvde så godt jeg kunne, klarte jeg ikke å følge med. Enten drømte jeg meg bort, og da var jeg langt borte, eller var aktiv og laga show.»*

Fikk du noe oppfølging eller hjelp?

*«Nei vet du hva? Jeg fikk ingenting.»*

Ingenting?

*«Absolutt ingen ting. Jeg fikk ikke diagnose før i voksen alder. Det skjedde på eget initiativ.»*

Var du utagerende utover å være urolig?

*«Det var mye konflikter med medelever og lærere. Undervisningsformene passet meg ikke, så da ble det lett konflikter. Fikk nok, og da var det læreren som fikk det. Nynorsk kunne få det til å tilte for meg. Det var jo noen fag jeg ønska å gjøre bra i. Det var veldig opp til lærerne om de så meg som den jeg var, eller ikke skjønnte meg.»*

Hva tenker du selv er grunnen til uroen?

*«Jeg kjenner jo på mye av det samme nå i dag. En del av meg er fortsatt den lille gutten som ikke mestrer noe, og hvis jeg ikke får til ting og klarer å styre tankene til det positive så blir jeg frustrert. Det er vel på en måte mitt mønster.»*

Og ingen så dette?

*«Det ble gjort absolutt ingenting, og det syns jeg er rart. Fikk gjenfortalt at jeg fikk et vanvittig angstanfall og sa jeg ville dø tidlig i barneskolen. Jeg kjenner enda hvordan den følelsen var. Hvor dypt det føltes. Likevel var det ingen som tok tak i det. Kjenner jo at jeg enda er bitter for det i dag. Ikke skole og ikke foreldre. Jeg tror de var redd barnevernet.»*

*«I senere tid har jeg i mye større grad funnet min rolle. Plutselig blitt en rollemodell for andre. Det var jeg ikke forberedt på i det hele tatt. Jeg åpna meg, og var ærlig med de rundt meg om hvordan jeg hadde det. Nå opplever jeg at folk tar kontakt. Og alt dette går igjen, det er mange som sliter med sånne følelser.»*

Han uttrykker selv at det har vært store utfordringer i barndommen, og at han nok har følt seg alene om å bære de utfordringene, samt all energien og uroen. Jeg spør om han kan fortelle litt om diagnostiseringen og hjelpen han har fått i voksen alder.

*«Jeg var 30 år, og kom egentlig i gang fordi jeg hadde et ønske om å forandre meg. Min måte å behandle de rundt meg var at jeg kunne si og gjøre hva jeg ville uten å be om unnskyldning ... Jeg har alltid slitt med relasjoner til de nærmest meg. En barndomskjæreste gikk ifra meg. Det var vel da jeg skjønnte at jeg var på vei til å bli min far. Jeg var livredd for at det skulle bli normalen for meg.»*

*«Jeg flyttet til Bergen, og skulle ta tak i min egen mentale helse der, det var liksom for flaut å gjøre dette her. Samtidig gikk inn i et nytt «dårlig» forhold. Det lå i bakhodet at jeg måtte søke hjelp. Natte-arbeid gjorde at jeg slet mye i arbeidssituasjon. Jeg hadde et sterkt ønske om å komme hjem til Molde, og starte treningssenter. Begynte å gå i terapi samtidig med oppstart av nytt treningssenter. Det er ikke å anbefale, men har lært meg*

*utrolig mye om meg selv. Samtidig fikk jeg diagnosen ADHD, kombinert med andre lidelser (PTSD/angst). Jeg fikk utskrevet medisin fra legen.»*

Hvordan virket medisinerer?

*«Jeg har prøvd Ritalin. Det er jo en medisin du skal trappe opp. På siste uka, da jeg skulle ha full dosering ble det nok. Jeg var på et standupshow med Kristian valen, og lo ikke en eneste gang. Og sånn kan man ikke leve. Da slutta jeg på medisin. Det gjorde jo at jeg ble helt flat.. Jeg ser jo på ADHD som et tveegget sverd – det gir mye energi, men det gjør jo også at jeg ikke alltid skjønner hva jeg gjør. Jeg ville ikke fjerne drivkraften min. Uten den hadde jeg ikke vært der jeg er i dag. Det må gå an å være en skoletaper, og fortsatt komme seg opp og frem i verden. Det å komme seg i posisjon kommer jo ikke gratis. Se på topplederne i flere bedrifter! Ja, mange av de har jo gått gradene, tatt utdanning og jobbet seg opp, men det er jo ikke til å stikke under en stol at de har jobba sinnsykt hardt, og ofret mye. Ting kommer ikke gratis, verken i arbeidslivet eller andre sider av livet. Jeg kunne ikke klart å være så flat som jeg ble av medisinen, og fortsatt kommet meg opp og frem.»*

Er det noen historie med ADHD i familien din?

*«Ja, det er det garantert, men ingen som har fått det diagnostisert. Flere i familien hadde mest sannsynlig fått seg en diagnose i dag ...» «... utfordringer med psykisk helse og alkoholisme i tillegg.»*

Hva fungerer best for deg?

*«Det som fungerer aller best er konseptet med å gjøre en livsstilsforandring. For meg går det på søvn, kosthold og trening. Jeg står opp til samme tid, og jobber knallhardt for å bli trøtt på samme tid. Jeg er nesten som en unge. Jo bedre jeg er (til å følge rutinene), jo større effekt får jeg. Står opp klokka 8, gjør rutiner med frokost og slapper av litt, så kan jeg angripe dagen. Som selvstendig næringsdrivende er jeg tilgjengelig fra jeg står opp til jeg legger meg. Jobber mye sent ... En viktig ting er faste måltider og rutiner. Jeg er svært firkanta på egne rutiner selv om det er helg, ferie og andre ting.»*

*«For å takle livet må finne positive ting, si til meg selv at jeg må balansere meg. Jeg har hatt et «stort alkoholproblem», der jeg måtte drikke 3-4 øl for å få sove om kveldene. Det er alkoholisme i familien min. Nå er jeg helt avholds. Det er vel første gang jeg sier. For meg gir alkoholen meg et helt nytt sett med «øyer» å se med, og angstproblematikken forsvinner nesten helt. Den personen jeg blir da liker jeg ikke. Jeg kan være ovenpå, overlegen og generelt ganske uspiselig. Så jeg holder meg nå helt unna alkohol.»*

Du sier trening er viktig for deg nå. Hvordan var det i barne- og ungdomsåra?

*«Trening har vært og er utrolig viktig for meg. Har vel ikke ansett meg selv som en idrettsutøver i ungdomsåra, men jeg har vært mye fysisk aktiv i ung alder, det har jeg jo vært. Det var mye organisert idrett i barndommen, og mye uorganisert. Fotball, kampsport, ski, gjerne flere ganger om dagen. På sommertid var jeg med på alt mulig. Sykla på fjellet. Den verste straffen jeg kunne få var husarrest – det var tortur.»*

Du har jo sagt litt om kroppsøvningsfaget tidligere. Hvilke tanker gjør du deg om faget i dag?

*«Jeg tror mange i klassen ikke likte det, og ikke ville være med på alt. Mange har dårlig selvtillit og sliter med det. Tror det kunne være mer fokus på lek og ha det gøy istedenfor at de som spilte fotball skulle spille fotball. Hvor bra det er å gjøre andre ting. For eksempel vekttrening, vektløfting, Crossfit. Jeg ser jo i egen jobb at med litt oppfølging, og så ser man at folk blomstrer. Det å trene fysiske egenskaper vil være mye mer effektivt enn å jobbe konkret opp mot for eksempel fotball, håndball og volleyball. Gym burde være et mer aktivt fag, der man får utvikle sine egenskaper. Jeg ser på det som en gullgruve for å utvikle mennesker.»*

Hvilke positive effekter ut over det vi har snakket om tidligere finner du i fysisk aktivitet?

*«Endorfinfrigjøring, ro og elementet med mestring. Ser det gang på gang (i jobben) at folk får en utrolig stigning og progresjon. Ta noe som folk ikke er veldig god i, og gjøre det til noe som alle kan delta på. Du uskadeliggjør på en måte situasjonen med at alle kan delta på likt nivå.»*

Hvilke tanker gjør du deg om din egen skolegang?



*«Jeg skulle ønske jeg gikk på en spesialskole. Jeg tror ikke det er alle som passer inn i den vanlige skole. Jeg kjenner at jeg er mer urolig når jeg ikke er i aktivitet. Har ikke samme energinivå nå som da jeg var barn, men kjenner om at jeg ikke er aktiv så er jeg urolig. Det skal mye til for at jeg ikke er aktiv i dag. Er jeg ikke sliten så er det noe som mangler. Jeg har hunder, som gjør at jeg alltid må komme meg ut.»*

Hvordan påvirket fysisk aktivitet din evne til å konsentrere deg?

*«Jeg tror det hadde vært enda verre uten, helt garantert. Jeg måtte jo være med på alt, hvis ikke gikk det ikke rundt.»*

Hvordan var du hjemme kontra på skolen?

*«Hjemme måtte vi gå på tå hev for å ikke irritere far. Jeg ville ikke gjøre noe feil hjemme. Ute var det trygt. Ser at jeg prøvde å ikke irritere og utagere hjemme. Det var klin umulig å sitte stille på skolen. Forskjellen var at ute var jeg mer rampete, og laget show blant folk. Hjemme måtte jeg være rolig, ellers så vanket det konsekvenser.»*

Jeg forteller litt om intervensjonen Waade (2010) gjorde. Den umiddelbare responsen var positiv.

*«Det hadde vært midt i blinken for meg. Skjønner ikke hvorfor det er mer av dette i skolen i dag. Ungene roer seg jo ned etter fysisk aktivitet. Begriper ikke at dette ikke er en større del av skolen. Det er jo et kjempepotensial i å organisere idrett rundt skolen.»*

Hva tenker du om aktiviteten i dagens skole?

*«Friminuttene var dagens høydepunkt, der var det kjekt. Det var like fantastisk både i barneskole og ungdomsskole. Tror jeg var en gnom der og (i ungdomsskolen), og jeg var fysisk aktiv hele tiden. Det var kanskje ikke like enkelt å gjøre alle fysiske aktiviteter når en kommer i ungdomsskolen, folk er litt kulere da.»*

Tiden flyr ifra oss, og det er spennende å snakke med andre som er engasjert i fysisk aktivitet og trening. Jeg spør om det er noe han vil legge til på tampen:

*«Får vel aldri formidla alt jeg tenker rundt diagnosen min og fysisk aktivitet. Jeg tror at det er en sammenheng mellom uro og fysisk aktivitet. Samtidig tror jeg tida vi lever i er en stor utfordring. Det kan bli en stor klasseforskjell i fremtiden med de aktive og de inaktive. Tror dette er noe samfunnet og skolen kunne tatt tak i, og gjort fysisk aktivitet til en obligatorisk del av skolen. «Generasjon prestasjon» har et usunt forhold til sine barn, og slipper alt de har i hendene for å løfte ungene gjennom livet. De må takle motgang selv. En ting er å kjøre en tiåring, men å kjøre rundt barn på 12-14 for at de skal være i aktivitet.»*

*«Frafallsproblematikken en ser i både skole og idrettslag er jo alltid aktuell. Jeg tror at en helhetlig tilnærming til trening, mennesker og skole gjør at vi i mye større grad kan ta vare på alle sammen. Jeg opplevde selv at ingen tok tak i meg, og jeg hadde nok hatt behov for hjelp i mye større grad. Samtidig har jeg funnet min egen vei, og er utrolig takknemlig for at jeg er i det miljøet jeg er nå, og kan drive med det jeg liker. Livet er ikke for nybegynnere, og jeg fant min plass med trening.»*

#### **(4) Mann i 20-årene. Arbeidstaker og trener.**

Den fjerde personen jeg intervjuet var en tidligere elev, som jeg hadde som elev i ett år. Vi har alltid hatt en god tone, og jeg husker godt at han var urolig på skolen da jeg var læreren hans. Vi opprettet telefonkontakt, og avtalte intervju på skolen hans. Vi hadde en lang prat om fremtiden og studieplaner før vi kom i gang med intervjuet.

*«Jeg er jo akkurat ferdig med videregående, og har et friår nå. Jeg skal ta opp to fag som jeg ikke er fornøyd med. Søkt idrettshøgskole med Bachelor i «spesialisering i trenerrollen», så nå håper jeg bare at jeg består de to eksamenene. Det er Tysk fra vg1 og Engelsk fra vg3. Min tid i skolen var litt preget av flytting og bytting av skole. Jeg gikk 5 år på barneskole i distriktet før jeg flyttet til Molde for de siste årene på barneskole og ungdomsskole. Det første året på videregående var kaotisk, og jeg byttet linje i løpet av de første månedene.»*

*«Høydepunktet eller vendepunktet var da jeg flyttet til Molde. Det var en ny start, noe som var utelukkende positivt. Det var litt rart å komme til en helt ny plass, og jeg så store utfordringer der. Jeg ser ofte for meg «worst-case» som mest sannsynlig utfall ... Vi flyttet jo til Molde fordi jeg var urolig i skolen der jeg var. Tror det var veldig godt for meg. Jeg var jo mye på rektors kontor, og mamma følte skolen ikke gjorde nok for meg. Følte alltid at (diagnosen) var min skyld, og at jeg ikke klarte å ta meg sammen ...»*

*«På de nye skolene, så var det helt annerledes. De skjønnte diagnosen, og visste at jeg gjorde så godt jeg kunne. Ungdomsskolen var en ny start igjen, med nye utfordringer. Det var veldig bra, jeg ble kjent med mange nye folk og stortrivdes. Spilte fotball, og fikk mange bekjenskaper.»*

Jeg husker selv godt han som et sosialt senter, som snakket med alle rundt seg, og var venn med alle. Han var en blid elev, som alltid hadde noe å si, og var veldig engasjert i alle rundt seg. Kanskje til lærernes irritasjon, men det laga og litt liv. Jeg spør hvordan første møtet med karakterer var for han.

*«Det var anstrengt. Mine karakterer var ikke alltid like bra, og det så ut som jeg «samlet på anmerkinger» en periode på ungdomsskolen. Jeg gjør meg jo noen tanker om at det var mye diagnosen som var skyld i det. Broren*

*min har spurt meg om hvordan det er å ha ADHD. Når du står midt oppi det, så merket jeg det ikke så mye, det er noe du vokser litt fra, og tenker litt mer klart i voksen alder.»*

Siden du «samlet anmerkninger», hvordan var det da med orden og oppførsel?

*«På ungdomsskolen kunne de vært bedre. Det var mye forglemmelser og mye uro. De ble bedre ettersom jeg ble eldre. Siste året på videregående så fikk jeg knapt anmerkninger. Er jo et «rothau» av natur. Skriver jeg ikke ned ting, så glemmer jeg det.»*

*«Skolen har i aller høyeste grad vært en sosial arena. Var mer sosial på skolen enn på fritiden på den første barneskolen jeg gikk på. I Molde var jeg med venner hele tiden etter skolen. Jeg er jo en privat person, og setter mitt privatliv høyt, men vil gjerne være mye med venner.»*

Hvilke fag liker du best?

*«Vanskelig å si hva jeg liker best. Setter mest pris på en utfordring, men er ikke faget interessant så er det kjedelig å pugge. Historie på VG3 var gøy, da var vi ferdig med «neandertaler alderen», og det var mer aktuell historie. Aldri likt norsk. Programmering var gøy. Av andre realfag så har jeg jo falt litt av vogna, som med matte. Da den ble vanskeligere, gjorde feilen å tenke at jeg ikke trengte dette videre i livet.»*

*«Jeg har vært en av de som virkelig har trengt gymfaget. Tror ikke jeg hadde vært i god form uten gym. Jeg trente en periode på helsestudio, men det har vært lite de siste åra.»*

Samtalen dreier seg over på uro i klasserommet. Jeg spør hvordan han har opplevd sin egen uro.

*«Jeg har alltid vært glad i å prate, og har hatt det vanskelig med å sitte i ro. Spesielt hvis noe var uinteressant. Jeg snakker veldig høyt, og har lett for å rope når jeg blir engasjert. Det har heldigvis kommet seg med åra.»*

*«Folk rundt meg har reagert hele tida. Alltid gått i klasse med elever som ikke vil høre hva jeg har å si når det har vært undervisning. Fått beskjed om å være stille.»*

Hva har blitt gjort i klasserommet for å begrense uroen rundt deg?

*«Lærerne har bedt meg om å være stille, og har nok blitt bedt om å gå på gangen flere ganger enn jeg liker. Jeg har hatt hjelpelærer i hele grunnskolen. Det likte jeg ikke, følte meg som det sorte får i klasserommet med «en voksen for å passe på». De som har sittet ved siden av meg har sett at dette var ubehagelig for meg. Jeg kunne ikke hatt det i dag, det hadde vært litt voldsomt.»*

*«Det har vært en god del konflikter, har ikke likt å ha en assistent med meg. De har nødt til å være der, og har som oppgave å passe på meg. Likevel ble det mye konflikter med dem. I noen grad har det vært konflikter med medelever, men ikke så veldig mye.»*

Hva tror du grunnen til egen uro er?

*«Egentlig så tror jeg det handler om at jeg har hatt behov for noen å snakke med. Vært med psykolog og hatt assistenter å snakke med, og fastlege, men har ikke følt at de har forstått meg. Aldri likt å snakke med mor om vanskelige ting. Det er godt å snakke med stefar. Har ikke følt at jeg kunne snakke med alle lærere. Det er vanskelig å si hvorfor jeg ikke klarer å sitte stille, men det går liksom et jagg i meg og jeg kjenner at «nå kan jeg ikke sitte i ro lenger», så det er på en måte en behovsfølelse.»*

Hvilken oppfølging har du hatt utenom skolen?

*«Jeg var mye med PPT og BUP der jeg bodde før, men i Molde har det vært lite.»*

Jeg spør om diagnostisering og medisinerings.

*«Fikk diagnose i barnehagen. Har aldri vært så stor «jævelunge» som da. Begynte på medisin allerede da. Har gått på Ritalin, Conserta og Stratera.»*

Fungerte det godt?

*«Bruker ikke medisin i dag, brukte det fra barnehage til ungdomsskolen. I voksen alder har jo det å være fotballtrener vær min «medisin». Jeg har behov for å bruke energien min, jeg får ut mye energi på trening og i kamp. I går vant vi en kamp, jeg hater jo å tape. Jeg var sliten og full av energi på samme tid. Det var som en det var en «lykkerus». For meg er det befriende å vinne, da viser det at energien jeg har lagt inn i ting hjelper. I tillegg så jobber jeg i barnehage, der og går det mye energi. Mye i aktivitet der, og jeg blir sliten. Det er veldig godt.»*

Har andre i familien din fått diagnose?

*«Tendenser finner jeg jo hos flere slektninger, men vet at 2 søskenbarn og mine halvbrødre har diagnosen.»*

Hva med rusmidler?

*«Driker nesten ikke nå, men det er vel fordi jeg har det travelt. Både min far og farfar er alkoholikere. Mitt forhold til det er relativt avslappet. Begynte å snuse på vg3, og jeg synes det hjelper på å roe meg ned.»*

Idretten er viktig i livet til denne unge mannen. Jeg spør litt om forholdet til egen trening er.

*«Jeg har vært mye i fysisk aktivitet, men har ikke trent jevnlig på noen år selv. Etter at jeg byttet videregående, så har jeg ikke hatt motivasjon. Samtidig så føler jeg at om jeg skal være på treningssenter med mange som trener mye, så er det et press. Jeg gikk en del ned i vekt da jeg sluttet å være aktiv. Nå finner jeg utrolig mye glede i å mestre det jeg legger energi i. I går fikk jeg mye skryt av spillere og foreldre da vi vant kampen, det liker jeg.»*

*«Har holdt en del på med fotball, men sluttet da jeg følte jeg hang for langt etter de andre. Begynte som fotballtrener ca. ett år etter jeg sluttet. Det har blitt en sentral del av livet mitt nå. Minst en gang pr dag skal jeg få noen til å smile eller være glad, det er målet mitt og gir meg glede: Å glede andre»*

*«På vg3 fikk jeg gode resultater i kroppsøving, det var en stor opptur. Vi skulle gjennomføre en 8 minutters test, det hadde jeg gleda meg mye til. Jobba hardt for det. Stefaren min har alltid pusha meg, og ønska at jeg skal*

*prestere, og når jeg gjorde det gleda det både han og meg. Jeg kjenner at det er viktig for meg å få annerkjennelse.»*

Er det noen positive effekter med tanke på konsentrasjon og arbeidsro for deg med trening?

*«Jeg får brukt kroppen min til det maksimale. Er egentlig en vinnerkalle. Ikke helt sånn da jeg spilte fotball, men etter hvert har jeg tenkt at jeg må få til ting – hvis ikke er det katastrofe. Får litt smerter i kroppen etter jeg har trent selv, har vondt fordi jeg har ytt maks. Er rolig i kroppen når jeg er utmatta. Så du kan si at jeg liker å presse meg selv ...»*

*«... Tror det er en stor sammenheng mellom fysisk aktivitet og uro. Hvis du ikke er fysisk aktiv, så har du alltid ett overskudd av energi. I stedetfor å bruke energien kan du fort bli litt apekatt.»*

*«Tror at om du er mer fysisk aktiv, så har du mindre overskudd av energi. Da er du mindre urolig, og får gjort det du skal. Det er en sammenheng der ...»*

*«... På barne- og ungdomsskolen var jeg ikke så veldig aktiv på fritida, så da fikk jeg ut energien på skolen.»*

Hjemme/på skolen

*«Jeg har nok vært litt annerledes. Kan være litt urolig hjemme, men er kanskje mer engasjert rundt konkrete ting. Må se fotballkamper på rommet, fordi jeg er for engasjert. Har jeg besøk av kompiser kan det og bli mye støy. Forskjellen er i stor grad at jeg forstyrrer færre folk hjemme, i klasserommet kan mange lide. Jeg legger nok mindre bånd på meg hjemme.»*

Påvirket hjemmesituasjonen deg på noen måte?

*«Aldri trukket paralleller mellom uro i hjemmet og på skolen. Det var uenigheter mellom foreldrene mine, men da var jeg svært ung. Det har jeg blitt fortalt i ettertid. Så jeg tror ikke det har noe med mitt tilfelle å gjøre.»*

Er det noen spesielle lærere du har gode relasjoner til?

*«Har ikke tenkt så mye over det, men har likt best de lærerne jeg har kjent meg selv igjen i – som var litt annerledes. De som ikke tar seg selv så høytidelig. Syns det er artig at de byr litt på seg selv.»*

Hva med praktiske fag?

*«Gikk to måneder på yrkesfag, og vi var mye på verksted. Teorien imellom var bedrøvelig kjedelig. Det ble en forsterkende effekt på det praktiske – der fikk jeg mye kjeft. Så det ble ikke bedre i sånne praktiske fag. Jeg gjorde heller ingenting på verkstedet, fordi jeg ikke hang med på teorien.»*

Jeg forteller litt om Waade (2010) og Bunkeflo-prosjektet, og er spent på hva han tenker om det.

*«Jeg tror en A uke hadde vært godt for meg, da hadde jeg brukt energien på noe positivt, istedenfor å være apekatt i klasserommet. Det hadde vært godt for klassemiljøet også tror jeg.»*

Avslutningsvis snakker vi om andre aspekter rundt diagnosen, og hvordan det har vært å bli diagnostisert, og hvordan det har påvirket han sosialt.

*«Den fysiske aktiviteten ble vel mindre på ungdomsskolen, da var vi stort sett inne. Gjorde ikke så mye da.»*

*«Jeg har jo en del tanker rundt diagnosen min. Det er ikke opp til meg å avgjøre om jeg fikk diagnosen for tidlig. Tenker litt på at jeg har diagnose, selv om trener kan jeg kan bli litt sint på de urolige (spillerne), men skjønner de godt. En gang var jeg på Norway Cup med laget, og vi skulle bo på et klasserom. Da jeg kom inn stod det på tavla «NN husk å ta medisinen din». Jeg reagerte umiddelbart med å bli sint, jeg trodde noen av de andre unger hadde skrevet det. Jeg viska det ut. Da Kom NN opp til meg og spurte hvorfor jeg viska det ut. Han sa høyt foran alle: «Jeg har ADHD. Det betyr ikke at jeg er annerledes, det er bare at jeg kan reagere annerledes på ting og kan bli lett sint». Det hadde jeg aldri i verden klart å si det til noen. Litt senere på kvelden pratet jeg med han, og jeg fortalte han at jeg og har ADHD, og at det kunne være vår hemmelighet. Det var det bare vi to som visste, og vi hadde et godt forhold. Det var jo veldig godt å få*



*et fortrolig forhold. Han omtalte meg som «storebroren jeg aldri fikk». Han var heldig som hadde noen å snakke med om det.»*

*«Jeg ser på diagnosen min som et handicap på en måte. Det er noe negativt, at jeg ikke er som alle andre. Skiller meg ut på en måte som er negativt. Kunne ønske at jeg kunne sitte i ro som alle andre.»*

*«Jeg liker dårlig konfrontasjoner og bli stilt til veggs. Hvis noen misforstår eller gir meg skylda for noe, kan jeg fort bli sint.*

*«Jeg tenker jo at flyttingene har vært utfordrende med tanke på det sosiale. Vanskelig å knytte seg til en plass. Flytta vel 10-11 ganger, får mindre tilknytning til en plass, men jeg har klart meg veldig bra, og har mange gode venner»*

## **6.0 Drøfting og analyse**

### ***Drøfting og analyse av intervjuene***

I dette kapittelet vil empirien drøftes i forhold til teori og metodikk som ble presentert tidligere i oppgaven. Utgangspunktet for denne analysen er sitater fra intervjuene, og historiene jeg har blitt fortalt. Analysen av data har skjedd etter hvert og parallelt til datainnsamlingen. Det er følge Grønmo (2016) ingen standardiserte analyseteknikker knyttet til kvalitative data grunnet utfordringene med at svarene en får ofte er tekst. En typisk fremgangsmåte som beskrives både i Grønmo (2016) og Jacobsen (2005) er innholdskategorisering, noe jeg har benyttet meg av både i forarbeidet med utarbeiding av intervjuguide og under intervjuene. Det første arbeidet med kategorisering ble å danne tema og kategorier, som jeg senere har plassert svarene fra respondentene i.

Her vil det presenteres noen likheter og umiddelbare forskjeller som kommer frem av de rent objektive opplysningene og fortellingene, som deskriptive data for hvert tema. Etter det vil jeg gå i dybden og knytte dette opp mot teoretiske aspekter gjennomgått i teorien.

Etter gjennomgang av intervjuene og oppfølging i etterkant, er det som slår meg umiddelbart at alle ved første øyekast har forskjellige opplevelser knyttet til sin diagnose og sitt liv, men at det er mange likheter og like forklaringer på egne opplevelser. Historiene jeg har blitt fortalt har bekreftet mange antagelser jeg selv har hatt knyttet til hvordan ADHD kjennes på kroppen, og det har gitt meg nye perspektiver. I så måte fungerer den hermeneutiske spiral (Jacobsen, 2005), at jeg underveis har fått oppdatert min kunnskap og innsikt i lidelsen ADHD og hvordan det er å leve med den.

Historiene personene har fortalt har vært svært forskjellige, med forskjellige utfordringer. Det har vært ganger der diagnosen beskrives både som en hindring og fordeler om en er bevisst sin egne begrensninger. Det har kommet frem historier der ADHD har vært en utfordring, og skambelagt, og tilfeller der ADHD nesten gjorde (1) tjenesteudyktig i militæret. Hvorvidt de fire er rammet i større eller mindre grad, så har de likevel måtte leve med diagnosen sin, og de utfordringer det har ført med seg.

### ***Skolegang***

Alle fire har gjennomført minst 12 års skolegang.

De har gått på forskjellige barne- og ungdomsskoler og videregående.

Tre av de fire har gjennomført eller er i/på vei inn i høyere utdanning..

To av fire sier selv de har hatt gode karakterer gjennom ungdomsskolen og videregående.

To av fire har hatt nedsatt i orden og oppførsel.

Alle har hatt gode sosiale relasjoner på skolen, og har gjennom skolegangen stort sett trivdes med noen aspekter på skolen.

Alle har hatt ett godt forhold til kroppsøvningsfaget, og flere har hatt utfordringer i realfag.

### *Drøfting*

De fire intervjuobjektene forteller alle om en skolehverdag som de selv har likt i varierende grad, og de har funnet seg ett miljø eller trinn der de har opplevd varierende grad av mestring og gode relasjoner i skolen. Sett i lys av det sosiokulturelle aspektet en kan sette en skolehverdag i, har nok dette vært viktig for at de alle har gjennomført grunnskole og videregående. Dyktige lærere som kulturformidlere og autoriteter trekkes frem av (1) og (2) som viktige for trivsel, men også som medmenneskelige og forståelsesfulle (3) og (4), at de ser eleven bak diagnosen.

Kroppsøvningsfaget trekkes frem som et godt likt fag, og alle har en god relasjon til kroppsøvningsfaget – dog med forskjellige motivasjoner: som konkurranse-fag (2) og som sted å slippe ut energi (1), (3) og (4). Kroppsøvningsfaget har og bydd på miljøforandringer, som beskrevet av Bandura (1997) og Skinner (1953), og er en av de viktigste grunnene til at vår motivasjonstilstander kan forandres (M. J. Apter, 1989).

Prestasjonene og skoleresultatene er selvbeskrevet som gode (1) og (2), mindre gode tidlig i skolegangen (4) og dårlige (3). Mestring, (1) og (2), og mangel på mestring (3) blir beskrevet som en viktig faktor her, og en grunn til hvorfor karakterene ble som de ble. I teoridelen skriver jeg mye om mestring, og at mestring avler mestring. Bandura (1997) underbygger at tidligere opplevelser og vikarierende erfaringer (andres opplevelser, eller se andre mestre) er sett på som en av de viktigste årsakene til videre mestring. Piagets tanker om manglende skjema (erfaringer) som hindringer for å fortsette sin kognitive utvikling (Woolfolk et al., 2004) kan være en viktig faktor for at for eksempel (3) og (4) ikke fant noen glede i vanskelige fag som matematikk og Norsk. De vanskelige fagene ble ekstra vanskelige fordi innholdet var lite inspirerende (1) (3), og fordi de ikke skjønnte hvorfor man skulle lære om det (2). Det å ikke mestre og heller ikke forstå både hva og hvorfor, kan ses på som opptakten til selvdestruktive krefter som beskrevet i Freud (1920/1953a) og Dollard et al. (1939). Mangel på mestring, forståelse og interesse har blitt beskrevet av alle som en grunn til at de har vært

urolige i klasserommet – og kan logisk nok forklare grunnen til dårligere resultater i de fagene.

### *Uro*

Utfordringen rundt uro har vært størst i ungdomsskolen og i videregående.

Tiltakene som har vært satt inn har vært varierende.

Alle beskriver uroen de skaper rundt seg som et behov som de kjenner de har, nærmest en trang til å gjøre noe, med forskjellige motivasjoner.

Alle har hatt gode relasjoner til lærere på skolen, og spesielt de som har vært tydelige og klare på sine regler, og de som har sett eleven

Det har vært varierende i hvor stor grad støtteapparat i skole og kommune har vært innkoblet.

### *Drøfting*

Trangen til å gjøre noe, er helt klart det som slår meg som et fellestrekk hos alle jeg har intervjuet. De forteller om en uro i kroppen, og forskjellige følelser. A. H. Maslow og Langfeld (1943) beskriver i sitt behovshierarki at dette er et uttrykk for at ett grunnleggende behov ikke er dekt. Det beskrives som et behov for oppmerksomhet og prat hos (1) og (4), et behov for distraksjon eller utløp for overskuddsenergi hos (2) og (3). Av M. J. Apter (1989) vil dette beskrives som en manglende tilfredsstillelse av den motivasjonstilstanden en er i nå, og et ønske om skifte. Ryan et al. (2000) vil i selvbestemmelsesteorien beskrive dette som et behov for autonomi og selvbestemmelse. Felles for alle disse behovene er at det er noe de føler de selv ikke råder over, og at det i yngre alder var vanskelig å styre disse behovene. Gradvis, og med alder, har de lært seg teknikker og strategier for å håndtere dette, som for eksempel fysisk aktivitet (1), små distraksjoner som leker og annet håndarbeid (2), prating (4) og livsstil (3) – og gjerne en kombinasjon av alt dette.

Den selvopplevde uroen var aller størst i ungdomsskolen og videregående, selv om alle melder at de var urolige i barneskolen. (2) beskriver slutten av dagen som det verste. Uten å ha opplevd disse i et klasserom, vil jeg påstå at dette kommer av at de selv har blitt mer bevisst sin egen atferd i jo eldre de blir, og at de har opplevd høyere krav til konformitet. Selv om det er store individuelle forskjeller på skoler, så kan man fastslå at det skjer en stor miljøforandring mellom barneskolen og ungdomsskolen. Her møter man strengere krav i form av karakterer og anmerkninger, og man opplever at flere rundt seg blir mer bevisst på at de har krav på arbeidsro for eget skolearbeid (1) og (4). Lærerens rolle og annet personal er her

blitt trukket frem som enten en demper (1) og (2) eller katalysator for urolig og aggressiv atferd (3) og (4). Lærerens rolle er sentral i det sosiokulturelle perspektiv, men kan ses på som en årsak til frustrasjon og aggresjon fordi de stiller krav og er i en posisjon til å gjøre miljøforandringer som beskrevet i Dollard et al. (1939) og Freud (1920/1953a).

*«De lærerne jeg fikk god relasjon til, de som "knakk koden" underviste gjerne i fag jeg likte. Nye lærere med strenge regler var alltid "drittsekker", men jeg likte de. Forsiktede og svakere lærere ble spist opp. Lærere som var strenge fikk kustus, fikk umiddelbart respekt.» (1)*

Læreren blir sett på som en viktig faktor. Slappe og utydelige lærere blir av (1) beskrevet som noen som blir spist opp. Det er altså et behov for tydelige grenser og strenge regler for noen, mens for andre kan det oppleves som en utfordring. (1) og (2) beskriver at de mestret skolen godt, og hadde behov for strenge klasseledere. (3) og (4) mestret skolen i mindre grad, og har flere konflikter med lærerne sine. Freuds beskrivelse av lystprinsippet og det selvdestruktive som bor i oss, illustrerer dette godt. Tydelige regler og forventninger hos elever som lykkes og mestrer bygger opp under et godt undervisningsmiljø, mens «en hard hånd» når eleven ikke mestrer eller bryter regler fører til at eleven føler de blir «tatt» (4) eller ikke lykkes (3) noe som igjen kan føre til en selvdestruktiv atferd, der en kan oppleve uante reaksjoner. Den destruktive atferden kan oppleves som den ikke har noe mål, selv om den for (3) og (4) opplevdes som en passende reaksjon på noe de opplevde som urettferdig (4), kjedelig (3) eller uverdigg (4).

I et sosiokulturelt aspekt er det og relevant å nevne at de alle har opplevd at klassen rundt på en eller annen måte har påvirket dem i negativ eller positiv retning. (2) mener at klassemiljøet gjorde henne mer rolig, mens guttene (1), (3) og (4) mente klassemiljøet forsterket de til en viss grad når flere var urolige, og at det var vanskeligere å være urolig når de fleste var stille. Vygotsky (1980) nevner sosial læring, og speiling av observert atferd. Dette underbygges av Bandura og Walters (1977), som vektlegger sosialt samspill og observasjon som en viktig del av hvordan en oppfører seg og lærer.

Der det har vært satt inn tiltak hos objektene har disse blitt opplevd som vellykkede i noen grad. (4) hatet å ha assistent i skolen, det gjorde at han følte seg utilpass og annerledes. (3) opplevde ingen tiltak satt inn rundt seg, noe som i ettertid gjør at han føler at han datt mellom to stoler. (1) og (2) er positive til de tiltak som var satt inn rundt de. Lærerrollen kommer en ikke unna, at har mye å si for atferden i et klasserom. De andre tiltakene som settes inn rundt

elevene kan ses i et behavioristisk perspektiv. I den radikale behaviorismen vil Skinner (1953) beskrive alle tiltak som settes inn som forsterkninger. De kan enten forsterke en aggressiv atferd eller forsterke en rolig atferd. Tiltak som ble beskrevet som gode, plassbytter og omrokeringer i klasserommet (1), forsterket sannsynligvis en roligere atferd og var vellykket. Faglige hjelpemidler blir beskrevet av (2) som en god hjelp, fordi samtidig som det hjalp læringen, var det en god distraksjon. (4) var ikke fornøyd med å ha assistent i ungdomsskolen, noe som kunne forsterke den allerede negative atferden. Som Skinner (1953) forfekter, er mye av erfaringen man gjør når man skal vurdere tiltak, basert på at man må analysere hele miljøet, og se på alle de forsterkende faktorene, altså det som gjør at en atferd opprettholdes. For (4) var kanskje assistenten eller følelsen av å hele tiden å være iaktatt og mistenkeliggjort noe som gjorde at en negativ atferd vedvarte?

Noen har fått hjelp fra starten (2) og (4), og andre har ikke opplevd tiltak før i voksen alder (3). Det er nok stor forskjell mellom kommuner og landsdeler, og i det hele tatt hvordan skoler behandler annerledes atferd. ADHD Norge mener flere skoler har mangelfull kompetanse i behandlingen av ADHD<sup>19</sup>, noe leder av Skolelederforbundet Solveig Hvidsten Dahl langt på vei er enig i<sup>20</sup>.

### ***Diagnose***

Alle respondentene har fått sin diagnose i forskjellig alder.

Diagnostiseringen er noe som spriker. For kvinnen jeg intervjuet har dette skjedd fra første dag på skolen mens for guttene har det variert.

De har alle brukt Ritalin eller Conserta i løpet av livet. To av fire har sluttet etter bare kort tid.

Tre av fire har hatt utfordringer hjemme samtidig som uroen har vært som verst på skolen.

Alle mener fysisk aktivitet har vært en viktig faktor for å håndtere sin uro og diagnose.

---

<sup>19</sup> <https://www.aftenposten.no/norge/i/1LkyM/ADHD-Norge-Det-er-ingen-barn-i-skolen-i-dag-som-vil-vare-slemme-eller-odelegge-for-de-andre-Alle-vil-jo-bare-passe-inn>

<sup>20</sup> <https://www.aftenposten.no/norge/i/nqgBL/Skolelederforbundet-Vi-mangler-spisskompetanse-pa-enkelte-omrader>

### *Drøfting*

Selve diagnostiseringen har vært forskjellig fra alle respondenter, og spesielt (1) beskriver dette som en ubehagelig opplevelse, og følte han ble bare gitt en merkelapp. (1) og (3) er de som har brukt minst medisin, da de opplevde ubehag ved å bruke den. (2) er positiv til sin medisiner, mens (4) sluttet i løpet av ungdomsskolen.

I hvor stor grad de er rammet, og om diagnostiseringen de har oppfattes riktig for dem er respondentene delt på. (2) og (4) er klare på at de har hatt et behov for medisinen gjennom grunnskolen, mens (1) og (3) sluttet tidlig. (1) tviler på at diagnosen er riktig, og har blitt «friskmeldt» i voksen alder. (1) og (3) taklet ikke medisineren. (3) fikk diagnosen i voksen alder, etter at han selv tok kontakt med psykolog. Dette var noe han følte var skambelagt, og noe han egentlig ønsket å gjøre i en ny by. Det samme uttrykker (4), mens (2) er mer åpen om sin diagnose. At en lidelse som ADHD oppfattes vanskelig å søke hjelp for, selv i voksen alder understreker behovet for forståelse og kunnskap om diagnosen, både i skoleverket og i samfunnet.

Stadig flere blir diagnostisert med ADHD i Norge, og flere stiller spørsmålstegn ved økningen. Allmennlege Henrik Vogt skriver i en kronikk<sup>21</sup>, som først var publisert i Aftenposten 18.01.2017, «Andre vil med gode argumenter kunne hevde at det er liten tvil om at en viktig driver av ADHD-diagnostikk har vært at Ritalin faktisk kan gi bedret oppmerksomhet og mindre uro. Men der grunnlaget for å si at medikamentet kan ha slik effekt på kort sikt er til stede, finnes det ikke god dokumentasjon for at medisinen faktisk hjelper på lang sikt.» Storebø, Simonsen og Gluud (2016) konkluderer på samme måte, at korttidseffektene er dokumenterte i form av lærervurderte ADHD symptomer i klasserommet og foreldrenes oppfattelse av effekten (Storebø et al., 2016). Men, grunnet feilkilder og manglende dokumentasjon, så er man usikker på omfanget av forbedringene medisineren gir.

For respondentene er det i tillegg oppgitt andre årsaker, som de selv mener kan påvirke hvordan de har vært på skolen. Problemer på hjemmebane er en av årsakene til at skolehverdagen har vært ekstra tung, spesielt for (1) og (3). Respondentene oppgir selv at dette var direkte knyttet til problematferden, og at hjemmesituasjonen var en faktor knyttet til uroen.

---

<sup>21</sup> <https://henrikvogt.com/2017/02/17/er-du-deprimert-overvektig-kronisk-utmattet-fa-det-bedre-med-ritalin/#more-2369>

I 2005 ble Christoffer Gjerstad Kile<sup>22</sup> drept av sin stefar. Gutt ble utsatt for alvorlig omsorgssvikt, og samtidig ble han diagnostisert med ADHD. Daværende barneminister Inga Marte Thorkildsen uttrykte i 2013 bekymring over at ADHD - symptomer kan forveksles med effektene av omsorgssvikt, vold eller overgrep. Kronikkforfatter Vogt skriver «*Men hvor er det klare skillet mellom «ADHD» og «effektene av omsorgssvikt» eller andre miljøfaktorer hvis slike faktorer kan forverre – og da kanskje også utløse «ADHD»?»* Vi vet lite om hjemmesituasjonen til de urolige barna i skolen, og kanskje taler slike saker for at en grundig miljøvurdering må til før en diagnostiserer urolige barn med ADHD. Kunnskapen om genetiske faktorer knyttet til ADHD, blant annet epigenetisk, forteller oss at miljøet rundt spiller en stor rolle for hvordan atferd og utvikling skjer.

Faktorer i hjemmet spiller inn, og håndtering av diagnosen og utfordringene knyttet til ADHD krever en god kontakt mellom hjem og skole. Kontakten mellom hjem og skole kan være utfordrende når det er problematferd i skolen, og for (3) som opplevde at foreldrene dysset ned problemene i hjemmet ble det en større utfordring. Professor Marie-Lisbet Amundsen ved Høgskolen i Sørøst-Norge intervjuet 30 foresatte til 35 barn med ADHD, og funnene var dystre lesing om samarbeid mellom skole og hjem, hvor flere opplever at skolen motarbeider foreldre, og i 5 av 30 saker var foreldrene meldt til barnevernet fordi de klaget på spesialundervisningen (Amundsen, 2017). Dette var en undersøkelse i samarbeid med ADHD-Norge, der de kontaktet sine medlemmer som respondenter i studien. Det er jo en mulighet at de som er misfornøyde er de som melder seg på slike studier. Det illustrerer likevel at det eksisterer problemer ikke bare i skolehverdagen for disse barna, men og i samarbeid mellom skole og hjem.

### ***Fysisk aktivitet***

Alle har på ett eller annet punkt drevet med organisert idrett, og alle sier det er en viktig del av livet sitt i dag. De har alle et reflektert syn på sitt eget forhold til idrett, og er opptatt av å trene.

Prosjektene jeg har fortalt om (Bunkeflo og Waade) har blitt møtt positivt, og alle har etterspurt noe sånt i sin egen skolegang og skolen generelt.

---

<sup>22</sup> Vedlegg 3: Kronikk fra VG+



Alle sier kroppsøvningsfaget har vært ett godt likt fag. De mener det er en klar sammenheng mellom fysisk trening, og konsentrasjon.

### *Drøfting*

En umiddelbar likhet med de personene jeg har intervjuet er at de har alle et lidenskapelig forhold til fysisk aktivitet, og kjenner ett iboende behov for å være aktiv. Gitt antallet personer jeg har intervjuet, er det nok ikke riktig å konkludere med at dette er et behov alle som har ADHD har, kan hende har mitt utvalgt ikke vært variert nok utover at jeg har forskjellige kjønn og alder. Likevel er det slående at de selv sier at de har en behovsfølelse for fysisk aktivitet for å selv kjenne på ro og konsentrasjon. Dette kan knyttes opp mot flere hypoteser og teorier, men jeg tror at fysisk aktivitet har fungert så godt fordi de selv har kjent dette behovet eller at det har fungert som et substitutt for ett behov de har. Alle beskriver at det er en overskuddsenergi som må ut, for å kunne gjøre noe som krever konsentrasjon.

Behovsfølelsen og effekten av å få stillet behovet kan forklares gjennom Freud (1920/1953a) i form av søken etter nytelse, Skinner (1953) som egen forsterkning og belønning, M. Apter et al. (1993) som noe som utløser et skifte eller Koltyn (1997) Hoffmann (1997) og Dishman (1997) som biologiske reaksjoner etter fysisk aktivitet. Uansett hvordan en forklarer det, kan en legge til grunn at det virker – og gir en effekt som bedrer perioden etterpå.

Effekten av fysisk aktivitet er veldokumentert for de med ADHD. Respondentene forteller at fysisk aktivitet er en viktig kilde til ro og konsentrasjon. For (1) var uroen hans verst i de periodene han var minst fysisk aktiv på fritiden, de andre rapporterer om en jevn fysisk aktivitet i barneåra samtidig som de var mest urolige.

Friminuttene har av alle vært oppfattet som friområder, og nødvendige pusterom i hverdagen. De ble mindre aktive på skolen rundt overgangen fra barneskole til ungdomsskole. Det er her de melder om mest uro. I løpet av skoledagen så gikk friminuttene fra å være et sted hvor man var i konstant aktivitet, til en sosial arena. For eksempel er Koltyn (1997) sin temperaturhypotese en måte å forstå den økte uroen i sammenheng med mindre jevnlig aktivitet i løpet av skoledagen. En kan tenke seg at en økning i kroppstemperatur kan bidra til å redusere aggresjon og at det kroppslige ubehaget blir mindre (Waade, 2010). Økt temperatur betyr økt blodgjennomstrømming i muskulatur og andre vitale organer, som igjen kan øke stoffskifte og kroppslig velvære.

## ***Avsluttende betraktninger***

*«Det er ingen barn i skolen i dag som vil være slemme eller ødelegge for de andre. Alle vil jo bare passe inn.» - Einar Glasø, leder ADHD Norge<sup>23</sup>*

Dette kan være lett å glemme når en står i det, og denne oppgaven har nok vært en god påminnelse for min egen del. Den grunnleggende teoretiske innfallsvinkelen til undersøkelsen var en bred teoretisk forståelse av uro hos barn som fenomen, en forståelse av diagnosen og dens symptomer og en hypotese knyttet til at fysisk aktivitet har positive virkninger på barn og unge med ADHD. Dette, i tillegg til 10 års erfaring fra skoleverket som lærer, har gitt meg et godt innblikk i hvordan uro kan utarte seg i klasserommet. Det som overasker meg mest er likevel hvor lite jeg visste om hvordan en med ADHD oppfattet sin diagnose, og hvordan de tenkte rundt atferd som av meg og andre lærere kan oppfattes som destruktiv og ubegrunnet. En travel skolehverdag gir for mange lærere ikke rom for uro og avvik fra den opprinnelige planen en har lagt for en time. For min egen del har dette arbeidet videreutviklet min egen kunnskap om temaet, og gitt meg gode råd til hvordan jeg skal håndtere uro og ikke minst hvordan jeg kan møte og hjelpe elever både med og uten diagnose.

En annen betraktning som en må ta innover seg etter et så stort arbeid, og lesing av mye forskjellig litteratur, er at det ikke hersker enighet i hvorvidt den økende diagnostiseringen med medfølgende medisiner av ADHD hverken er riktig eller forsvarlig. Aksel Tjora, Professor i sosiologi og statsvitenskap ved NTNU, går så langt som å si at skolen produserer syke barn.

*«Dette oppstår når helsepersonell begynner å diagnostisere sosiale problemer som en sykdom, som kan mediseres.»<sup>24</sup>*

Hvorvidt en har belegg for å sette to streker under det svaret kan diskuteres, men arbeidet med masteroppgaven har vist at det i stor grad er mulig å kunne bedre undervisningsmiljøet til både diagnostiserte og udiagnostiserte barn ved å gjøre strukturelle forandringer i skoledagen. Skolen som arena er kompleks, og det er langt på vei riktig å si at man enkelte ganger opplever seg maktesløs mot atferd en ikke forstår eller får bukt på. Man føler seg bundet til en

---

<sup>23</sup> <https://www.aftenposten.no/norge/i/1LkyM/ADHD-Norge-Det-er-ingen-barn-i-skolen-i-dag-som-vil-vare-slemme-eller-odelegge-for-de-andre-Alle-vil-jo-bare-passe-inn>

<sup>24</sup> <https://forskning.no/2017/05/mest-adhd-blant-desember-barna>

fast timeplan, med lite rom for å prøve noe nytt. Man «må gjennom pensum». Er det da for lett å koble inn PPT og andre instanser, og «fraskrive» seg ansvaret ved å si at utfordringen kan medisineres vekk?

### **Metode**

Denne undersøkelsen ble gjennomført med informanter valgt ut etter kriteriet om at de har vært urolige i skolen, og ønsket å fortelle om det. Dette ga gode historier, men en av utfordringene med å velge få respondenter er at de ikke er representative for alle elever med ADHD. To av de jeg intervjuet sa rett ut at de opplevde det som skambelagt og ubehagelig å være åpen om diagnosen.

Med bruk av intervju som metode fikk jeg et innblikk i en problematikk som er vanskelig å beskrive gjennom spørreskjemaer og elevundersøkelser. Dette førte trolig til at de svarene jeg har fått er dype og gjennomtenkte, samtidig som de speiler en elevs oppfattelse av hva som skjedde for flere år siden. Jeg kunne nok intervjuet elever som er under utdanning nå, men vurderte det slik at noen som var ferdig med skolegangen nok har et mer reflektert forhold til egen rolle og atferd.

### **Svar på problemstillingen**

*Hvilket forhold har elever med ADHD til fysisk aktivitet, og hvordan påvirker fysisk aktivitet skoleprestasjoner hos barn og unge som er urolige i klasserommet?*

Funnene mine stemmer godt overens med tidligere studier, men det må understrekes at funnene er data på individnivå, mens annen litteratur er på gruppenivå.

Barn og unge med ADHD har som alle barn ett forhold til fysisk aktivitet. Noen er lidenskapelig opptatt, andre bryr seg mindre. Gjennom skolegang er alle innom en viss form for fysisk aktivitet, til tross for at det er langt mindre enn anbefalingene fra folkehelsedirektoratet om 30 minutter hver dag. Det vi vet om lidelsen ADHD er at disse kanskje spesielt har en fordel av å være fysisk aktiv.

Mine funn viser at de elevene der deres iboende urolighet tilnærmes på en måte som gjør at de føler seg sett og forstått, er de som oppgir at de har hatt best karakterer på skolen. De har selv et bevisst forhold til diagnosen, og hvordan de best takler den. De har alle et godt forhold til

fysisk aktivitet og oppgir at det, og andre aktiviteter, «tapper de for energi» og gjør at de får bedre konsentrasjon, velbehagsfølelse og bedre humør.

Hypotesene om temperaturstigning og biokjemiske prosesser tilsier at fysisk aktivitet har en påvirkning på kroppen vår, som kan måles rent biologisk i form av temperaturstigning og hormonnivåer, men det gjør noe med oss i form av vår atferd. Her er det sannsynligvis en kombinasjon av de rent fysiologiske effektene, og kanskje like viktig ett (underliggende) behov eller substitutt for andre behov som blir tilfredsstilt.

1. Hvilke teoretiske forklaringer finner man på uro og hvilken effekt har fysisk aktivitet vist på uro og ADHD?

De teoretiske forklaringene er mange, og gir en forståelse av at mennesker er komplekse. Årsakene til uro er ikke nødvendigvis en konkret tilstand eller mangel i alle tilfeller. Hvordan dette håndteres er derimot viktig for de med ADHD. Variasjonen en finner i litteratur både på årsaker og tilnærminger for å håndtere dette, og viser at det er mange forskjellige veier å gå for å oppnå målet om konform atferd og et godt undervisningsmiljø. Utdanning og danning gjennom skoleverket er en viktig del av elevenes liv, og at pedagogene de møter i klasserommet har forståelse for deres atferd og ser mennesket bak er et viktig fundament i skolen.

Effekten fysisk aktivitet har på uro er stor og veldokumentert, spesielt for de med ADHD. Funnene i intervjuene samsvarer med det som er gjort av tidligere forskning, og fysisk aktivitet beskrives av personene som en god måte å håndtere sin egen uro.

2. Hvordan opplever urolige elever selv sin egen uro, hvordan takler de sine egne symptomer best og hvordan forklarer de sin egen uro?

Personene rapporterer selv om en følelse i kroppen av at de «må gjøre noe», og bryte det monotone rundt seg. Uroen har vært både fysisk og verbal, og er som en naturlig respons for en behovsfølelse intervjuobjektene opplever.

En av årsakene som går igjen til uroen utover et fysisk behov, er hvordan livet ellers påvirker skolegangen i form av spesielt hjemmesituasjon. Den er nevnt både i positiv og negativ forstand, der støtte fra hjemmet eller mangel på trygge rammer har påvirket skolegangen. I positiv forstand i form av forståelse, støtte og hjelp. I negativ forstand i form av skilsmisse, flytting og utrygt hjem. Dette har gitt utslag i økt uro, og ett behov for å bli sett og hørt.

To av de spurte oppgir medisin som ett viktig virkemiddel, mens alle oppgir fysisk aktivitet som en måte å takle sine symptomer og øke konsentrasjonen sin.

3. Hvilket forhold har de med ADHD til fysisk aktivitet gjennom barne- og ungdomsåra og i voksen alder, og hvordan beskriver de selv effekten fysisk aktivitet har for dem?

Alle de spurte oppgir at de i dag har et forhold til fysisk aktivitet, enten som aktiv utøver eller trener. Gjennom ungdomsåra har de spurte vært svært aktive i forskjellige idretter, både organisert og uorganisert. I perioder med mindre fysisk aktivitet, og perioder der arbeid har tatt for mye tid, oppgir de at de er mindre glad, mer ukonsentrert og har en større uro i kroppen.

4. Har fysisk aktivitet bedret skoleprestasjoner i form av et bedre undervisningsmiljø, og på sikt bedre karakterer?

De spurte er tydelig på at den fysiske aktiviteten de har vært gjennom har gjort de både rolige og mer mottakelige for læring. Tre av fire er på vei inn i eller er ferdig med høyere utdanning. De mener selv at den fysiske aktiviteten de har hatt har vært viktig, og en del av verktøykassa for å takle skolegangen. Kroppsøving har vært en viktig mestringsarena der de har oppnådd gode karakterer.

Å besvare om det er en direkte sammenheng mellom fysisk aktivitet hos de med ADHD og karakterer trenger nok videre oppfølging, og talldata som strekker seg over en lengre periode som for eksempel Bunkeflo-prosjektet.

### ***Oppfølging***

Denne undersøkelsen støtter tidligere funn knyttet til fysisk aktivitet, ADHD, uro og skoleprestasjoner. Det er gjort lite dybdestudier knyttet til hvordan uro oppleves av den enkelte, og hvordan dette har påvirket deres skolesituasjon, og hvordan elevene håndterer dette selv. Denne oppgaven er ment som et innblikk i dette, og gir ett bilde av elevene bak de store tallene som presenteres i elevundersøkelsen og annen skoleforskning. Svarene til respondentene er nyanserte, og gir et innblikk i hvordan elevene selv opplevde uroen i seg og rundt seg i skolegangen. Erfaringene jeg har gjort meg under arbeidet er mange, og jeg ser relevansen for fysisk aktivitet i skoleverket utover rammene til kroppsøvingsfaget. Jeg tror betydningen av fysisk aktivitet og trening i stor grad blir viktigere i fremtidens skole. Det jeg ser er behovet for mer forskning på dette området, og spesielt forskning over tid som i Bunkeflo-prosjektet. Mange av intervusjonene diskutert i litteraturdelen spenner seg over

uker og måneder. Langtidsvirkningene av jevnlig fysisk aktivitet hos de med ADHD er spennende og utforsket, og så langt har vi dessverre ikke tilstrekkelig data på dette. Paradokset er at vi på en side er mer bevisst de positive effektene og viktigheten av trening, samtidig som den inaktive delen av befolkningen blir større og vi har en økende fedmeproblematikk.

### *Skoleperspektivet*

Organiseringen av skoledagen, og hvilket innhold den skal ha er en debatt som har pågått siden skolens begynnelse. I dag er kroppsøving faget det eneste pålagte fysiske aktivitet alle elever i grunnskolen har.

De positive virkningene av fysisk aktivitet skulle mer enn nok tale for viktigheten av kroppsøving som fag og fysisk aktivitet som en naturlig del av opplæringen. Kroppsøving har et dannelsesaspekt i faget, som i stor grad gjenspeiles i de elevene jeg har intervjuet. I kroppsøving har de funnet en interesse for å utvikle sitt forhold til idrett på egenhånd, og være aktiv på fritiden.

Funnene i oppgaven og tidligere forskning er entydige på at de med ADHD, selv de medisinerer, har stor nytte av å bruke kroppen til fysisk trening. Dette bør det være rom for i dagens skole, og prosjekter som Waade (2010) og Bunkeflo etterspørres av intervjupersonene. Jeg ser at skolen som institusjon er den som opplever en utfordring med uro, så hvorfor er det ikke opp til skolen å legge til rette for en løsning?

Det er til syvende og sist politikere som bevilger penger og vedtar skolepolitikk. De store linjene må vedtas ovenfra, men i klasserommet er man nok for redd for å avvike fra «planen». Lærerne i klasserommet er de som kjenner hvor skoen trykker, og har mulighet til å oppnå gode relasjoner til sine elever. De har og mulighet til å gjøre forandringer der de er, om de våger det. Politikere styres av tall, statistikker og avanserte analyser, og til slutt – penger. Den sosialantropologiske tilnærmingen i denne oppgaven vil i beste fall gi mening til og underbygge viktigheten av fysisk aktivitet for å håndtere en utfordring som er aktuelle i alle klasserom – uro.

## 7.0 Litteraturliste

- Allen, J. I. (1980). Jogging can modify disruptive behaviors. *Teaching Exceptional Children*, 12(2), 66-70.
- Amundsen, M.-L. (2017). Når skolen blir motstander. *PSYKOLOGI I KOMMUNEN*(2).
- Apter, M., Kerr, J. & Murgatroyd, S. (1993). *Advances in reversal theory*: CRC Press.
- Apter, M. J. (1989). Reversal theory: a new approach to motivation, emotion and personality. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*(42).
- Arnold, L. E. (2001). Alternative treatments for adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 310.
- Babiyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., . . . Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic medicine*, 62(5), 633-638.
- Bachman, J. E. & Fuqua, R. W. (1983). Management of inappropriate behaviors of trainable mentally impaired students using antecedent exercise. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(4), 477-484.
- Bahr, R. (2009). Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling.
- Bakken, A. (2009). Er mannlige lærere viktige for gutters skoleprestasjoner? *Tidsskrift for ungdomsforskning (trykt utg.)*. Årg. 9, nr 2 (2009), S.25-44.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*: Macmillan.
- Bandura, A. & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (1): Prentice-hall Englewood Cliffs, NJ.
- Barkley, R. A. (1997a). *ADHD and the nature of self-control*: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997b). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65.
- Bass, C. K. (1985). Running can modify classroom behavior. *Journal of Learning Disabilities*, 18(3), 160-161.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological bulletin*, 106(1), 59.
- Biddle, S. J. H. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews (45, s. 886). London: BMJ Publishing Group LTD.

- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., . . . Waugh, R. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587.
- Campbell, T. (2013). In-school ability grouping and the month of birth effect. *Preliminary evidence from the Millenium Cohort Study*. London: Centre for Longitudinal Studies.
- Charles, H. H., Kirk, I. E. & Arthur, F. K. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 58. doi: 10.1038/nrn2298
- Crawford, C., Dearden, L. & Greaves, E. (2013). *When you are born matters: evidence for England*: IFS Reports, Institute for Fiscal Studies.
- Cuypers, K., De Ridder, K. & Strandheim, A. (2011). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on 5 Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), 91-908. doi: 10.1089/acm.2010.0547
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2008). *Strategies of qualitative inquiry* (2): Sage.
- Desselles, M. L. & Apter, M. J. (2013). Manipulating motivational states: A review. *Journal of Motivation, Emotion, and Personality*, 1, 44-49.
- Dishman, R. K. (1997). The norepinephrine hypothesis.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H. & Sears, R. R. (1939). Frustration and aggression.
- Eaton, S. B. & Eaton, S. B. (2003). An evolutionary perspective on human physical activity: implications for health. *Comparative Biochemistry and Physiology, Part A*, 136(1), 153-159. doi: 10.1016/S1095-6433(03)00208-3
- Elsom, S. D. (1980). Self-management of hyperactivity : children's use of jogging : a dissertation. London: University Microfilms International.
- Ericsson, I. (2003). *Motorik, koncentrationsförmåga och skolprestationer: en interventionsstudie i skolår 1-3*: Lärarutbildningen, Malmö högskola.
- Ericsson, I. & Karlsson, M. K. (2014). Motor skills and school performance in children with daily physical education in school – a 9-year intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(2), 273-278. doi: 10.1111/j.1600-0838.2012.01458.x
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. & Sklar, P. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313-1323. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.11.024



- Frazier, T., Youngstrom, E., Glutting, J. & Watkins, M. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students *J. Learn. Disabil.* (40, s. 49-65).
- Freud, S. (1920/1953a). Beyond the pleasure principle. I J. (Ed.)(1953) (Red.), *In Strachey The complete works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920/1953b). Beyond the pleasure principle. I J. (Ed.)(1953) (Red.), *In Strachey The complete works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Corley, R. P., Young, S. E., DeFries, J. C. & Hewitt, J. K. (2006). Not All Executive Functions Are Related to Intelligence. *Psychological Science*, 17(2), 172-179. doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01681.x
- Galéra, C., Melchior, M., Chastang, J. F., Bouvard, M. P. & Fombonne, E. (2009). Childhood and adolescent hyperactivity-inattention symptoms and academic achievement 8 years later: the GAZEL Youth study. *Psychol. Med.*, 39(11), 1895-1906. doi: 10.1017/S0033291709005510
- Ginsburg, H. & Opper, S. (1969). *Piaget's theory of intellectual development*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic Epigenesis. *Developmental Science*, 10(1), 1-11. doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00556.x
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Hegna, K. (2005). *"Likestillingsprosjektets" barn : endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002* (21/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Hoffmann, P. (1997). The endorphin hypothesis.
- Idsøe, E. C. (2014). Tilpasset opplæring for elever med et stort akademisk potensial. I (165-178). [Oslo]: Cappelen Damm akademisk, 2014.
- Ingvaldsen, R. P. (1981). *Gjentagelser i barns leik*. (Magister Artium). University of Trondheim, Norway.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jordet, A. N. (2010). *Klasserommet utenfor : tilpasset opplæring i et utvidet læringsrom*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Kaiser, M. L., Schoemaker, M. M., Albaret, J. M. & Geuze, R. H. (2015). What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 338-357. doi: 10.1016/j.ridd.2014.09.023

- Karlstad, Ø., Furu, K., Stoltenberg, C., Håberg, S. E. & Bakken, I. J. (2017). ADHD treatment and diagnosis in relation to children's birth month: Nationwide cohort study from Norway (45, s. 343-349).
- Katz, D. L., Cushman, D., Reynolds, J., Njike, V., Treu, J. A., Katz, C., . . . Smith, E. (2010). Peer Reviewed: Putting Physical Activity Where It Fits in the School Day: Preliminary Results of the ABC (Activity Bursts in the Classroom) for Fitness Program. *Preventing chronic disease*, 7(4).
- Kent, K. M., Pelham, W. E., Molina, B. S., Sibley, M. H., Waschbusch, D. A., Yu, J., . . . Karch, K. M. (2011). The academic experience of male high school students with ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 451-462.
- Khalife, N., Kantomaa, M., Glover, V., Tammelin, T., Laitinen, J., Ebeling, H., . . . Rodriguez, A. (2014). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms are risk factors for obesity and physical inactivity in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 425-436.
- Kjærnsli, M. & Jensen, F. (2016). *Stø kurs : norske elevers kompetanse i naturfag, matematikk og lesing i PISA 2015*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Koltyn, K. F. (1997). The thermogenic hypothesis.
- Kraft, D. P. (2011). *Nonmedication Treatments for Adult ADHD: Evaluating Impact on Daily Functioning and Well-Being*: by J. Russell Ramsay, PhD, Washington, DC: American Psychological Association; 2010. 234 pp, \$69.95 hardcover, ISBN: 978-1-4338-0564-6 (59, s. 57-59): Taylor & Francis Group.
- Kraus, H. & Raab, W. (1961). *Hypokinetic disease: Diseases produced by lack of exercise*: Thomas.
- Kristoffersen, R. (1997). *Noen sosialantropologiske perspektiver*: Ad Notam.
- Kroesbergen, E. & Naglieri, J. (2005). Utility of the PASS Theory and Cognitive Assessment System for Dutch Children With and Without ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 38(5), 434-439. doi: 10.1177/00222194050380050601
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Levin, R. L. & Rawana, J. S. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorders across the lifespan: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 50, 22-36. doi: 10.1016/j.cpr.2016.09.010
- Lourenco, O. & Machado, A. (1996). In defense of Piaget's theory: a reply to 10 common criticisms. *Psychological Review*, 103(1), 143.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). London: Harper & Row.

- Maslow, A. H. & Langfeld, H. S. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. doi: 10.1037/h0054346
- Massetti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S. S. & Kipp, H. (2008). Academic Achievement over 8 Years among Children Who Met Modified Criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder at 4-6 Years of Age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 399-410. doi: 10.1007/s10802-007-9186-4
- Molina, B. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., . . . Abikoff, H. B. (2009). The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 484-500.
- Mulrine, C. F., Prater, M. A. & Jenkins, A. (2008). The Active Classroom: Supporting Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder through Exercise. *TEACHING Exceptional Children*, 40(5), 16-22.
- Nyberg, G. & Larsson, H. (2014). Exploring 'what' to learn in physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 19(2), 123-135. doi: 10.1080/17408989.2012.726982
- Ommundsen, Y. (2013). Fysisk-motorisk ferdighet gjennom kroppsøving – et viktig bidrag til elevenes allmenndanning og læring i skolen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 97(02), 155-166.
- Orø, T. D., Alm, M. & Svensson, I. (2016). Treningsterapi: En kvalitativ studie av pasienters opplevelser og erfaringer med treningsterapi som endel av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, sett i lys av Self-determination Theory *Exercise as therapy: A qualitative approach regarding patients experience with exercise as therapy as part of multidisciplinary specialized treatment. The thesis uses a framework of self-determination theory (SDT)*.
- Pastor, P. N. & Reuben, C. A. (2008). Diagnosed attention deficit hyperactivity disorder and learning disability: United States, 2004-2006. *Vital and Health Statistics. Series 10, Data from the National Health Survey(237)*, 1-14.
- Putnam, S. C. (2001). *Nature's ritalin and the marathon mind : nurturing your ADHD child with exercise*. Hinesburg, VT: Upper Access.
- Reitman, D., Hupp, S. D., O'Callaghan, P. M., Gulley, V. & Northup, J. (2001). The influence of a token economy and methylphenidate on attentive and disruptive behavior during sports with ADHD-diagnosed children. *Behavior Modification*, 25(2), 305-323.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Fowler, R. D., Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. doi: 10.1207/s15327965pli0901\_1

- Rønhovde, L. I. (2004). *Kan de ikke bare ta seg sammen : om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Shipman, W. (1984). Emotional and behavioral effects of long-distance running on children. *Running as therapy*, 125-138.
- Sibley, B. A. & Etnier, J. L. (2003). The Relationship between Physical Activity and Cognition in Children: A Meta-Analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15(3), 243-256. doi: 10.1123/pes.15.3.243
- Sigmundsson, H. & Englund, K. T. (2014). *Læringsvansker*. Bergen: Fagbokforl.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*: Simon and Schuster.
- Smith, A. L., Hoza, B., Linnea, K., McQuade, J. D., Tomb, M., Vaughn, A. J., . . . Hook, H. (2013). Pilot physical activity intervention reduces severity of ADHD symptoms in young children. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 70-82.
- Solli, I. F. (2017). Left behind by Birth Month. *Education Economics*, 25(4), 323-346. doi: 10.1080/09645292.2017.1287881
- Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse : resultater gjennom samhandling* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Stergiakouli, E. & Thapar, A. (2010). Fitting the pieces together: current research on the genetic basis of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Neuropsychiatric disease and treatment*, 6, 551. doi: 10.2147/NDT.S11322
- Storebø, O. J., Simonsen, E. & Gluud, C. (2016). Methylphenidate for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *JAMA*, 315(18), 2009-2010. doi: 10.1001/jama.2016.3611
- Sunnevåg, A.-K. & Nordahl, T. (2008). Kvalifisering og dequalifisering i grunnskolen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 92(04), 289-301.
- Söderlund, G. B. W., Björk, C. & Gustafsson, P. (2016). Comparing Auditory Noise Treatment with Stimulant Medication on Cognitive Task Performance in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Results from a Pilot Study. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01331
- Sørli, M.-A. & Ogden, T. (2014). Mindre problematferd i grunnskolen? - Lærervurderinger i et 10-års perspektiv. *Norsk pedagogisk tidsskrift*(03), 190-202.
- Tuckman, B. W. & Hinkle, J. S. (1986). An experimental study of the physical and psychological effects of aerobic exercise on schoolchildren. *Health psychology*, 5(3), 197.

- Verret, C., Guay, M.-C., Berthiaume, C., Gardiner, P. & Béliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: an exploratory study. *Journal of attention disorders*, 16(1), 71-80.
- Vingdal, I. M. & Birch, J. E. (2014). *Fysisk aktiv læring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vygotsky, L. S. (1980). *Mind in society: The development of higher psychological processes*: Harvard university press.
- Vygotsky, L. S. (1981). The instrumental method in psychology. *The concept of activity in Soviet psychology*, 135-143.
- Waade, L. (2010). *Kan kroppsøving skape ro i skolen? : "kanskje kan man springe fra uroen?"* (2010, s.). Levanger: L. Waade.
- Waade, L. & Ingvaldsen, R. P. (2014). Uro i skolen, fysisk aktivitet og ADHD. I (137-160). Bergen: Fagbokforl., cop. 2014.
- Watson, J. B. (1924). Behaviorism. *New Brunswick, NJ: Transaction*, 72.
- Watson, J. B. (2017). *Behaviorism*: Routledge.
- Wendelborg, C. (2017). Mobbing og arbeidsro i skolen : Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2016/2017.
- Wendelborg, C. (2018). Mobbing og arbeidsro i skolen - Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2017/18.
- Winter, S. C. & Nielsen, V. L. (2013). *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Woolfolk, A. E., Pettersson, T., Ragnheiður, K. & Nygård, M. (2004). *Pedagogisk psykologi*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Yanagisawa, H. (2016). Relationship of a chaos equation to Piaget's developmental theory and selective attention deficits. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 18(1), 18-23.
- Ziereis, S. & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in developmental disabilities*, 38, 181-191.

## 8.0 Vedlegg

### *Vedlegg 1: Intervjuguide*

#### Innledning til intervjuet.

Fortell om mastergradsoppgaven. Temaet er ADHD, uro, karakterer og fysisk aktivitet.

Innledningen i korte drag.

Hvilket grunnlag oppgaven er bygget på, problemstilling og annet.

#### Første intervju

Oppstarts intervju-guide bygd rundt hovedtema:

#### Skolegang

Fortell om din skolegang

Karakterer (forhold til, gjennom skolegangen osv.)

Orden/oppførsel

Sosiale forhold på skolen

Forhold til fag – kroppsøvfingsfaget og andre.

#### Uro

Egen atferd og uro

Størst utfordring og de rundt deg

Tiltak

Utagerende utover uro

Årsaker?

Oppfølging

## Diagnose

Diagnose: hva og når?

Medisiner

Hva fungerer best for deg?

## Fysisk aktivitet og idrett

Forhold til idrett/fysisk aktivitet – nå og da

Hvordan var kroppsøvfingsfaget?

Positive effekter

## Sammenhenger og annet?

Fysisk aktivitet og uro

Hjemme/på skolen

Lærere og fag

Testprosjekter

Fysisk aktivitet i skolen

Friminutter

Annet

## Oppfølgingsintervju

vil basere seg på første.

Er det noe jeg vil vite mer om?

Er noe uklart?

Er det noen likheter mellom objektene jeg vil vite mer om?

Andre spørsmål jeg kommer på som jeg ikke fikk stilt første gang.

Åpen dialog med intervjuobjektene, så om det er noe de kommer på kan de også kontakte meg.



## ***Vedlegg 2: Samtykkeskjema og informasjon til respondenter***

I arbeidet med mastergradsavhandlingen ”Uro , fysisk aktivitet og skoleprestasjoner” som arbeides med ved Nord Universitet skal det gjennomføres intervju med aktuelle respondenter. Dataene som samles inn er som konfidensielle å regne, og vil anonymiseres. Målet med undersøkelsen er å sette fokus på hva som skaper atferdsutfordringer, og gi forklaringer på hvorfor dette oppstår og hvordan man kan håndtere det.

Mastergradsoppgaven skrives ved Nord Universitet. Veileder for oppgaven er Rolf P. Ingvaldsen, Professor i bevegelsesvitenskap, samt et samarbeid med Lars Waade, Høgskolelektor.

Opplysningene som samles inn vil i stor grad bestemmes av deg som respondent, og vil i ettertid anonymiseres før publisering. Du kan selv velge å trekke deg fra undersøkelsen når som helst.

Resultatene er underlagt taushetsplikt. Ditt navn, navn på idrettslag eller skolens navn vil ikke brukes i skriftlig arbeid. Responsen fra ditt intervju vil bearbeides og presenteres i oppgaven.

Dersom du samtykker til det, vil oppgaven kunne publiseres på Bibsys/Oria. Det er en biblioteksdatabase for høgskoler og universitet.

Med hilsen

Iver Røberg Bjørnerem

Mastergradsstudent, Nord Universitet

Mobil 92836251

[Iverbj@gmail.com](mailto:Iverbj@gmail.com)

Jeg, \_\_\_\_\_, tillater herved opptak av intervju og samtale med mastergradsstudent Iver Røberg Bjørnerem, og at resultat av dette arbeidet kan brukes i mastergradsoppgave ved Nord Universitet.

---

Sted/Dato

---

Signatur



### Psykiatrisk ettertanke for Christoffer

Christoffer-saken burde mane norsk barnepsykiatri til mer ettertanke enn den har vist offentlig. Diagnoseverktøyene er ikke gode til å reflektere og skille virkelighetens tilstander fra hverandre. Av Henrik Vogt (lege og PHD-stipendiat)

Publisert 22.06.2013

[Gi oss tilbakemelding på denne artikkelen.](#)

Nylig ga barneminister Inga Marte Thorkildsen (SV) uttrykk for bekymring over at barnepsykiatrien kan forveksle ADHD med effektene av omsorgssvikt, vold eller overgrep. Bakgrunnen var saken om Christoffer Kihle Gjerstad, 8-åringen som i forkant av at han ble utsatt for mishandling og til slutt drept av sin stefar i 2005, fikk en ADHD-diagnose.

Det var som «ADHD-barn» at mor og stefar presenterte gutten for helsepersonell. Med dette som rammeforklaring for hans problemer, ble han ikke sett av de som skulle hjelpe ham.

#### Ministeren misforstår

I et innlegg i Aftenposten 12. juni forklarer imidlertid barnepsykiater og overlege ved Nic Waals institutt Hans Ole Korsgaard at barneministeren misforstår.

Ifølge Korsgaard er det en illusjon at «ADHD-symptomer» og «symptomer på omsorgssvikt» lett kan forveksles. Begrunnelsen er vanlig i psykiatrien: «Det finnes klart definerte diagnosekriterier for ADHD.»

Med disse kriteriene, nedskrevet som en sjekklister i en diagnosemanual, kan en egen sykdom som kalles ADHD skilles fra andre tilstander.

---

finnes bare «symptomer.» ADHD er definert som en gruppe symptomer. Disse symptomene, som hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker, kan hver ha flere, sammenvevde årsaker. For det andre: At noe er klart definert i en diagnosebok betyr ikke at problemene diagnosekriteriene forsøker å fange er klart avgrenset i virkeligheten.

Diagnoser er i seg selv ikke sykdommer. De er verktøy, ord i en bok som leger bruker til å beskrive noe som anses som sykt.

Korsgaard gir uttrykk for at Christoffer må ha hatt en ADHD-sykdom – til tross det vi i dag vet om familieuro i hans liv, også før stefarens inntreden. Samtidig sier Korsgaard at mishandlingen kan ha forverret symptomene ved denne ADHD-sykdommen. Men hvor er det klare skillet mellom «ADHD» og «effektene av omsorgssvikt» eller andre miljøfaktorer hvis slike faktorer kan forverre – og da kanskje også utløse «ADHD?»

### **Psykiatrien i krise**

Det er verdt å merke seg at psykiatrien og dens diagnosesystemer i disse dager er i en krise internasjonalt. Det svært innflytelsesrike amerikanske diagnosesystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) kom i år i sin femte utgave. ADHD er blitt trukket frem som et eksempel i en massiv kritikk av det faglige rammeverkets mangler.

Én årsak er at stadig mer av menneskelivet defineres som sykt, for eksempel sorg, humørsvingninger og uro.

En annen er nettopp at diagnoseverktøyene ikke er gode til å reflektere og skille virkelighetens tilstander fra hverandre, spesielt med tanke på årsaker.

Når det gjelder ADHD tenker nok imidlertid mange innen psykiatrien at de kjenner hovedårsaken: Det er genene. ADHD som «folkesykdom» vokste frem i en periode på 1990- og 2000-tallet der medisinen var preget av en sterk tro på at menneskers atferd ligger ferdigprogrammert i arvematerialet DNA. Gentroen bak ADHD er også knyttet til studier av såkalt arvbarhet. Arvbarheten for ADHD er i visse studier på tvillinger vist å være så høy som 80 prosent.

### **Miljøfaktorer**

Høy arvbarhet sier imidlertid ikke, slik mange tror – også fagfolk – at miljøfaktorer er uviktige årsaksmessig eller at de fleste tilfeller skyldes gener. For det første sier ikke arvbarhetstallet noe om årsakssammenhenger på individplan. For det andre kan miljøfaktorer være helt nødvendige som årsaker selv om arvbarheten er høy.

Studiene viser at ulike gener gir ulik risiko. Dette er viktig for å forklare hvorfor noen utvikler en tilstand og andre ikke, i en befolkning.

Men det betyr ikke at miljøfaktorer er uviktige for å utløse eller opprettholde tilstanden hos sårbare. Nyere biologisk forståelse tydeliggjør nettopp hvordan det gir lite mening å skille gener og miljø som årsaksfaktorer fordi de inngår i et komplekst og uløselig samspill. Det gjelder også konsekvenser av mishandling.

### **«Langt fra ungene»**



ETTERTANKE: Korsgaard gir uttrykk for at Christoffer Gjerstad Kihle, må ha hatt en ADHD-sykdom. Foto: Privat.

Under rettssaken mot Christoffers mor 8. februar sa psykologen som diagnostiserte Christoffer ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Vestfold til VG Nett: «Jeg lurer fortsatt på hvorfor ting ble som de ble.» Hun sa også: «BUPA ligger langt vekk fra ungene.»

Men hvis ADHD, i motsetning til effekter av omsorgssvikt, forstås som en genetisk forutbestemt feil i barns hjerner som med en sjekklister med letthet kan isoleres fra andre lidelser og barnets liv for øvrig, er det imidlertid ikke rart andre faktorer overses og at BUPA er «langt fra ungene.» ADHD er ikke en avgrensbar sykdom som lever sitt eget liv uavhengig av barnets.

Men tror man det, kan man også tro at barnets problem kan fjernstyres med medisiner og uten nær mellommenneskelig oppfølging som i Christoffers tilfelle.

Dette betyr ikke at medisiner ikke kan være nyttige, at omsorgssvikt alltid er en årsak, eller at ADHD ikke reflekterer alvorlige problemer. Historien om Christoffers lidelser representerer en anledning god som noen for faglig ettertanke i norsk psykiatri.