

MASTEROPPGAVE

M17GLU

16. Mai (2022)

Jenter med ADHD

En kvantitativ spørreundersøkelse om lærere i skolen sin praksis med tilrettelegging for jenter med ADHD på 1-7. trinn.

30 sp oppgave

Martine Hillestad Gulliksen & Dilara Yapici

OSLOMET

OsloMet – storbyuniversitetet

**Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier
Institutt for grunnskole- og faglærerutdanning**

Forord

Denne masteroppgaven i spesialpedagogikk markerer slutten på vår mastergrad i Grunnskolelærer 1-7 ved OsloMet. Fem hektiske, lærerike og inspirerende år er gjennomført. Å skrive masteroppgave har vært en lang, spennende og ikke minst krevende prosess. Vi valgte et tema vi var interesserte i og som vi hadde henholdsvis begrenset kunnskap om. Gjennom denne prosessen har vi lært mye. Prosessen har vært preget av både oppturer og nedturer, vi har vært nødt til å sette oss inn i et dataprogram (SPSS) som vi ikke hadde kunnskap om eller erfaring med på forhånd. Vi har hatt mange søvnløse netter, men endelig kan vi puste ut og være fornøyde med innsatsen vi har lagt inn dette semesteret.

Vårt håp er at denne oppgaven leses av andre som er interessert i samme tema, og at vårt arbeid kan bidra til nye forståelsesmåter og mer engasjement for temaet.

Først og fremst vil vi rette en spesiell takk til alle som valgte å ta seg tiden til å svare på spørreundersøkelsen vår og som valgte å dele sine erfaringer med oss. Uten alle respondentene hadde ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre.

Deretter vil vi takke vår veileder, Christiane Lingås Haukedal, som har veiledet oss gjennom hele prosessen. Takk for gode tilbakemeldinger og konstruktive tilbakemeldinger og takk for at du har hjulpet oss å holde motet oppe når vi har trengt det mest. Takk for at du har vist oss engasjement og stå-på vilje.

Vi vil også takke to av våre medstudenter, Synne og Sunniva, som har sittet på universitetet med oss dag inn og dag ut. Dere har bidratt til gode og oppmuntrende ord og vært gode støttespillere for oss. Dere har vært gode å ha på lange og tunge skrivedager-og måneder.

Sist, men ikke minst, vil vi takke hverandre for et godt samarbeid. Når den ene har hatt mangel på motivasjon, har den andre hjulpet til med å motivere. Vi har løftet hverandre opp og sammen har vi klart å gjennomføre. Vi har vært samkjørte hele veien og det har vært fint å dele både frustrasjon og glede med hverandre.

Oslo, 16.mai 2022

Martine Hillestad Gulliksen & Dilara Yapici

Sammendrag

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en nevropsykologisk utviklingsforstyrrelse som innebærer betydelige vansker med hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhet (American Psychiatric Association, 2013, s. 61). I Norge er det rundt 3-5 prosent barn og unge under 18 år som har ADHD (Holthe, 2017, s. 8). Det er per i dag flere gutter enn jenter som får diagnosen (Holthe, 2017, s. 8). Risikoen for å ha ADHD er klart høyere hos gutter enn hos jenter, der gutt-jente-forhold i forekomst ligger på omkring 3:1 i de fleste studier, inkludert i Norge (Suren et al., 2018; World Health Organization, 2004, s. 206).

Vanskene hos jenter har ikke vært like belyst innen forskning, og nettopp derfor er formålet vårt å se på hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD. På bakgrunn av dette ønsker vi å sette lys på jentene som allerede har blitt diagnostisert for å se på hvordan skolehverdagen blir tilrettelagt for jentene med diagnosen. Ved å se på de jentene som har blitt oppdaget, får man et bedre bilde på kjennetegn og hvilken tilrettelegging som gjøres i klasserommet for disse elevene. Forhåpentligvis kan dette bidra til å sette søkelys på ADHD hos jenter i skolen på sikt.

I undersøkelsen kartla vi læreres erfaringer og holdninger til jenter med ADHD på 1-7.trinn. Vi undersøkte hvilke tiltak som ble benyttet på småskoletrinnet og på mellomtrinnet. Det ble også stilt spørsmål om samarbeidet med eksterne aktører når det gjaldt tilføring av kunnskap, samarbeid og tilrettelegging. Studien har en kvantitativ tilnærming og datamaterialet er innhentet gjennom en digital spørreundersøkelse. Utvalget i undersøkelsen består av 120 lærere. Respondentene var lærere i skolen som jobber på 1-7.trinn og som har erfaring med jenter med ADHD. Problemstillingen for denne oppgaven er som følger: *Hvilke erfaringer har lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7.trinn?*

Det ble videre formulert tre forskningsspørsmål med tanke på å utdype og operasjonalisere problemstillingen:

1. *Hvilke tiltak rapporterer lærerne at benyttes på småskoletrinnet sammenlignet med mellomtrinnet?*
2. *På hvilken måte påvirker bakgrunnsfaktorer hos læreren hvordan de opplever ADHD hos jenter?*

3. Hva slags erfaringer har lærere med eksterne aktører?

Analysene er foretatt ved hjelp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Vi benyttet oss av deskriptive analyser, der resultatene er fremstilt i frekvenstabeller, mens analyseformer har blitt gjort i form av krystabeller, chi-square tester og korrelasjon med bruk av Pearsons korrelasjon.

Funnene som er blitt gjort gjennom denne forskningen viser at tiltakene som blir benyttet på småskoletrinnet og mellomtrinnet er nokså like. Videre viser funnene at nesten halvparten av lærerne rapporterer at de ikke er særlig fornøyde med samarbeidet med eksterne aktører. Funnene viser også at bakgrunnsfaktorer hos læreren ikke spiller en avgjørende rolle for hvordan lærere erfarer og opplever jenter med ADHD. Funnene blir diskutert opp mot tidligere forskning om ADHD, hvor jenter med ADHD er i fokus.

Nøkkelord: ADHD, jenter med ADHD, forekomst, kjønnsforskjeller, tiltak, erfaringer, holdninger, tilrettelegging

Abstract

Title: Girls with ADHD – A Quantitative Survey of School Employees' Experiences with Girls with ADHD in 1-7th grade.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychological development disorder that involves significant difficulty with hyperactivity, impulsivity and attention (American Psychiatric Association, 2013, s. 61). In Norway there is about 3-5 % of children and youths under the age of 18 who has ADHD (Holthe, 2017, s. 8). Today, more boys than girls are diagnosed with ADHD (Holthe, 2017, s. 8). The risk of ADHD is clearly higher for boys than girls, where the boy-girl ratio is approximately 3:1 in most studies, including in studies conducted in Norway (Suren et al., 2018; World Health Organization, 2004, s. 206).

The difficulties of girls have not been highlighted in research to the same degree as in boys, and the purpose of this study is thus to investigate the experiences teachers have with girls with ADHD. Based on this, we want to shed light on the girls who have already been diagnosed and examine how everyday school life gets facilitated for girls with the diagnosis. By looking into the school day of girls who have been identified to have ADHD, we will get a better picture of the adaptations teachers do to accommodate them in the classroom.

In the survey, we asked about teachers' experiences and attitudes towards girls with ADHD in 1-7th grade. We investigated which accommodations were used at 1-4th grade and 5-7th grade. Teachers also answered questions about the collaboration with external collaborators. This study has a quantitative approach, and the data material was obtained through a digital survey. The sample of the study consists of 120 teachers. The respondents were teachers who work in 1-7th grade who has experience with girls with ADHD. The main question for this study is: *What experiences does teachers have working with girls who have ADHD at 1-7th grade?*

We further examined the following research questions to operationalize the main research question:

1. *What accommodations do teachers report using at 1-4th grade compared to 5-7th grade?*

2. *In what way does a teachers' background characteristics affect how they experience girls with ADHD?*
3. *What kind of experiences does teachers have working with external collaborators?*

The analyzes were done using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). We used descriptive analyzes, where the results are presented in frequency tables, while inferential statistical analysis were conducted as cross-tables, chi-square tests and correlation using Pearsons's correlation.

The findings from this study show that the accommodations that are used at 1-4th grade and 5-7th grade is similar. Furthermore, the findings show that almost half of the teachers report that they are not very satisfied with the collaboration with external collaborators. The findings further show that a teachers' background characteristics does not seem to influence how teachers experience girls with ADHD.

Key words: ADHD, girls with ADHD, occurrence, gender differences, accommodations, experiences, attitudes, facilitation

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| FORORD..... | 1 |
| SAMMENDRAG..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| INNHOLDSFORTEGNELSE..... | 6 |
| 1.0 INNLEDNING..... | 8 |
| 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA..... | 8 |
| 1.2 FORMÅL..... | 9 |
| 1.3 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL..... | 10 |
| 2.0 TEORI..... | 11 |
| 2.1 ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER..... | 11 |
| 2.2 FOREKOMST..... | 11 |
| 2.3 DIAGNOSTISERING..... | 12 |
| 2.3.1 <i>Diagnostiseringskriterier</i> | 13 |
| 2.4 KJØNNSFORSKJELLER..... | 14 |
| 2.5 JENTER MED ADHD..... | 16 |
| 2.6 TIDLIGERE FORSKNING PÅ JENTER OG ADHD..... | 17 |
| 2.7 ADHD I SKOLESAMMENHENG..... | 20 |
| 2.8 LÆRERES HOLDNINGER OG KUNNSKAP OM ADHD OG DERES FORVENTNINGER TIL ELEVENE..... | 22 |
| 2.9 TILTAK..... | 24 |
| 2.9.1 <i>Struktur og forutsigbarhet</i> | 24 |
| 2.9.2 <i>Pauser</i> | 25 |
| 2.9.3 <i>Elektroniske hjelpemidler</i> | 26 |
| 2.9.4 <i>Tilpasning</i> | 27 |
| 2.9.5 <i>Belønning og forventinger</i> | 28 |
| 2.10 EKSTERNE AKTØRER..... | 29 |
| 3.0 METODE..... | 31 |
| 3.1 UTVALG..... | 31 |
| 3.2 SPØRRESKJEMA..... | 32 |
| 3.2 INKLUSJONSKRITERIER..... | 32 |
| 3.5 REKRUTTERING..... | 33 |
| 3.4 UTVIKLING AV SPØRRESKJEMAET..... | 33 |
| 3.5 MÅLEINSTRUMENT..... | 34 |
| 3.5.1 <i>Del 1: Generell informasjon om deg</i> | 34 |
| 3.5.2 <i>Del 2: Samarbeid med eksterne aktører</i> | 35 |
| 3.5.3 <i>Del 3: Tiltak i skolehverdagen for jenter med ADHD</i> | 35 |
| 3.5.4 <i>Del 4: ADHD og sosialt og faglig læringsutbytte</i> | 36 |
| 3.6 GJENNOMFØRING..... | 36 |
| 3.7 STATISTIKK..... | 37 |
| 3.8 VALIDITET..... | 39 |
| 3.8.1 <i>Statisk validitet</i> | 39 |
| 3.8.2 <i>Begrepsvaliditet</i> | 39 |
| 3.8.3 <i>Indre validitet</i> | 40 |
| 3.8.4 <i>Ytre validitet</i> | 40 |
| 3.9 RELIABILITET..... | 41 |
| 3.10 FORSKNINGSETIKK OG JURIDISKE RETNINGSLINJER..... | 42 |
| 3.11 STUDIENS STYRKER, SVAKHETER OG BEGRENSNINGER..... | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 4.0. RESULTATER | 45 |
| 4.1. DELTAKERE I STUDIEN | 45 |
| 4.2. FORSKNINGSSPØRSMÅL 1: HVILKE TILTAK RAPPORTERER LÆRERE AT BENYTTES PÅ SMÅSKOLETRINNET SAMMENLIKNET MED MELLOMTRINNET? | 46 |
| 4.3. FORSKNINGSSPØRSMÅL 2: PÅ HVILKEN MÅTE PÅVIRKER BAKGRUNNSFAKTORER HOS LÆREREN HVORDAN DE OPPLEVER ADHD HOS JENTER? | 49 |
| 4.4. FORSKNINGSSPØRSMÅL 3: HVA SLAGS ERFARINGER HAR LÆRERE MED EKSTERNE AKTØRER? | 55 |
| 5.0 DISKUSJON | 58 |
| 5.1. FORSKNINGSSPØRSMÅL 1: HVILKE TILTAK RAPPORTERER LÆRERNE AT BENYTTES PÅ SMÅSKOLETRINNET SAMMENLIGNET MED MELLOMTRINNET? | 58 |
| 5.2. FORSKNINGSSPØRSMÅL 2: I HVILKEN GRAD PÅVIRKER BAKGRUNNSFAKTORER HOS LÆREREN HVORDAN DE OPPLEVER ADHD HOS JENTER? | 62 |
| 5.3 FORSKNINGSSPØRSMÅL 3: HVA SLAGS ERFARINGER HAR LÆRERE MED EKSTERNE AKTØRER? | 67 |
| 5.4 IMPLIKASJON I PRAKSIS | 69 |
| 5.5 IMPLIKASJON FOR VIDERE FORSKNING | 71 |
| 6.0 AVSLUTNING | 72 |
| BIBLIOGRAFI | 75 |
| VEDLEGG | 83 |
| VEDLEGG 1: INNLEGGET SOM BLE POSTET PÅ DIVERSE FACEBOOK-GRUPPER | 83 |
| VEDLEGG 2: SPØRSMÅL FRA UNDERSØKELSEN OM EKSTERNE AKTØRER | 84 |
| VEDLEGG 3: SPØRSMÅL FRA UNDERSØKELSEN SOM OMHANDLER TILTAK | 85 |
| VEDLEGG 4: PÅSTANDER FRA UNDERSØKELSEN OM ADHD OG SOSIALT OG FAGLIG LÆRINGSUTBYTTE | 86 |
| VEDLEGG 5: INFORMASJONSSKRIV TIL DELTAKERNE | 87 |
| VEDLEGG 6: GODKJENNING FRA NSD | 90 |
| VEDLEGG 7: RISIKO-OG SÅRBARHETSANALYSE (ROS- SKJEMA) | 91 |
| VEDLEGG 8 MEDFORFATTERERKLÆRING | 92 |

1.0 Innledning

I skolen i dag er det 1-2 elever i hver klasse som har *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (NOU 2019: 23, 2019). ADHD defineres som en nevrologisk forstyrrelse som innebærer vansker med oppmerksomhet, økt uro og impulsivitet (American Psychiatric Association, 2013, s. 61; Biele et al., 2022, s. 1). Diagnosen blir sett på som en samlebetegnelse for problemadferd som har negative konsekvenser for den enkeltes læring, og kan forstyrre klasserommet læringsmiljø (Befring & Uthus, 2019, s. 512). Sentrale kjennetegn ved kartlegging av ADHD blant skoleelever omfatter i hovedsak konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet (Holmen, 2016a, s. 180). I klasserommene sitter det elever som strever med å få gjort oppgaver som krever konsentrasjon, stillhet og struktur. ADHD og kognitive vansker krever derfor ofte tilrettelegging for best mulig å kompensere for de utfordringene denne elevgruppen har. Ansatte på skolen trenger derfor å ha kompetanse om hvordan dette best kan gjøres (NOU 2019: 23, 2019).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Utgangspunktet for valg av tema for oppgaven var å rette fokus mot jenter og ADHD. Forskning rundt ADHD har i alle år vært preget av et dominerende fokus på gutter, antakeligvis på grunn av at vanskene er enklere å oppdage hos gutter (Nadeau et al., 2018, s. 13). Vanskene hos jenter har ikke vært like belyst innen forskning, da de kan være vanskeligere å oppdage. Denne ekskluderingen har gjort at jenter med diagnosen har blitt tilsidesatt, misforstått og feildiagnostisert (Nadeau et al., 2018, s. 13). Ifølge Skogli et al (2013, s. 1) antar tidligere forskning at jenter med ADHD blir underdiagnostisert og oversett, hovedsakelig på grunn av ulike uttrykksformer hos jenter og gutter. Mariann Youmans (2008) hevder at jenter oftere blir diagnostisert med uoppmerksom type, mens gutter oftere blir diagnostisert med hyperaktiv-impulsiv type eller en kombinasjon av disse.

Forskning viser at flere gutter blir diagnostisert og behandlet for ADHD i en tidlig alder sammenlignet med jenter. Forholdet mellom gutter og jenter er 4:1 (Helsedirektoratet, 2014, s. 18). Det faktum at så mange flere gutter enn jenter henvises i skolealder, kan delvis skyldes at gutter oftere har vansker med utagerende atferd, og at dette skaper større problemer i undervisningssituasjonen (Biederman & Faraone, 2005). Quinn (2008) fastslår at ADHD

diagnosen hos jenter og kvinner ofte er gjemt, oversett og feildiagnostisert, noe som resulterer i at denne gruppen tenderer å lide i stillhet. Dersom jenter ikke får tilstrekkelig og riktig oppfølging, vil mange jenter med ADHD oppleve psykiske og akademiske vansker (Quinn, 2008). Det kan være vanskeligere for jenter å oppdages og nettopp derfor er vi interessert i å se på hva som blir gjort for de jentene som har blitt oppdaget og diagnostisert med ADHD i skolealder i dag.

1.2 Formål

Formålet med undersøkelsen er å undersøke hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD på 1-7. trinn og se på hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD. Forskning viser at det er mangel på kunnskap om hvordan ADHD arter seg hos jenter og kvinner. Dette er en av hovedårsakene til at diagnosen overses hos jenter (Holthe, 2017, s. 6). De aller fleste studiene som har blitt gjort på ADHD, har kun hatt fokus på unge gutter.

På bakgrunn av dette ønsker vi å sette lys på jentene som allerede har blitt diagnostisert for å se på hvordan skolehverdagen blir tilrettelagt for jentene med diagnosen. Ved å se på de jentene som har blitt oppdaget, får man et bedre bilde på kjennetegn og hvilken tilrettelegging som gjøres i klasserommet for disse elevene. Vi håper at denne oppgaven skal bidra til mer oppmerksomhet rundt ADHD hos jenter i skolealder. Dette er noe som forhåpentligvis kan bidra til økt synlighet for denne gruppen og at kanskje symptomer på ADHD hos jenter i skolealder blir enklere å fange opp av lærere i fremtiden. På bakgrunn av dette ønsker vi å sette fokus på jenter med ADHD og undersøke hvilke erfaringer lærere har med denne elevgruppen. Vi ønsker derfor å kartlegge hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD i skolen på 1-7. trinn. I tillegg ønsker vi å få et innblikk i hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med diagnosen for å øke kunnskapen om temaet. Vi har valgt å fokusere på 1-7. trinn da vi spesialisere oss innenfor det, og syntes det er spennende med tanke på forebygging og tidlig innsats.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Oppgavens overordnede problemstilling er;

Hvilke erfaringer har lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7.trinn?

Problemstillingen vil utdypes gjennom tre forskningsspørsmål;

4. *Hvilke tiltak rapporterer lærerne at benyttes på småskoletrinnet sammenlignet med mellomtrinnet?*
5. *På hvilken måte påvirker bakgrunnsfaktorer hos læreren hvordan de opplever ADHD hos jenter?*
6. *Hva slags erfaringer har lærere med eksterne aktører?*

Vi har valgt disse forskningsspørsmålene for å kunne belyse problemstillingen på en best mulig måte. Ved å undersøke hvilke tiltak lærerne benytter seg av på småskoletrinnet og mellomtrinnet, får vi et innblikk i hvordan skolehverdagen til jenter med ADHD blir tilrettelagt. Vi ønsket å undersøke om bakgrunnsfaktorer hos lærerne påvirker hvordan de opplever ADHD hos jenter. Vi ønsket å se om ulike bakgrunnsfaktorer som alder, stilling, arbeidserfaring, spesialpedagogisk bakgrunn og skolestørrelse har en påvirkning på hvordan de opplever jenter med ADHD. Ved å undersøke dette, får vi også et innblikk i hvilke erfaringer lærerne har generelt. Samspillet mellom skolen og eksterne aktører spiller en viktig rolle når det kommer til både diagnostisering og tilrettelegging for jenter med ADHD. Vi ønsket å undersøke om lærerne har positive eller negative erfaringer fra samarbeidet og hvorvidt de har erfart at samarbeidet har vært hjelpsomt og nyttig i deres videre arbeid med jenter med ADHD.

Problemstillingen og forskningsspørsmålene vil bli belyst gjennom tidligere litteratur, samt svar på spørreskjema samlet inn fra 120 lærere. I første del skulle lærerne krysse av på ulike bakgrunnsfaktorer som alder, arbeidserfaring, kjønn, skolestørrelse osv. Respondentene ble spurt om hvilke tiltak de har benyttet seg av for å tilrettelegge for jenter med ADHD på 1-7. trinn. Videre ble de spurt om erfaringer fra et eventuelt samarbeid med eksterne aktører. Deretter ble de spurt om opplevelser og erfaringer for å gi oss et innblikk i hvilke erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD.

2.0 Teori

2.1 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en nevropsykologisk utviklingsforstyrrelse som innebærer betydelige vansker med hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhet (American Psychiatric Association, 2013, s. 61). Disse tre områdene omtales ofte som kjernesymptomer. Hyperaktivitet kan oppleves som rastløshet, ansenthet, indre uro, overdreven pratsomhet og vanskeligheter med å sitte i ro over tid. I skolesammenheng vil hyperaktivitet være synlig ved at eleven sitter urolig på stolen sin, fikler med pennalet sitt, prater intensivt og forstyrrer medelevene sine. Impulsivitet gjør at de som har ADHD ofte handler uten å ha tenkt seg om. Som regel blir impulsivitet synliggjort gjennom utålmodighet og spenningssøkende atferd. Impulsivitet gjør seg synlig i klasserommet ved at eleven avbryter både elever og lærere, ikke klarer å vente på tur. Uoppmerksomhet og ukonsentrasjon kan vise seg som vansker med å organisere og gjennomføre oppgaver og aktiviteter, problemer med å følge instruksjoner og lett å distrahere seg (American Psychiatric Association, 2013, s. 61; World Health Organization, 2004, s. 207). I skolesammenheng vil dette vise seg i form av at de mangler troen på seg selv, er raske til å trekke seg tilbake ved å si at de ikke kan, vil eller husker (Holthe, 2017, s. 8; World Health Organization, 2004, s. 207). ADHD deles inn i tre undergrupper med utgangspunkt i symptomer. Disse er ADHD-uoppmerksom type, ADHD/hyperaktiv-impulsiv type og ADHD-kombinert type (American Psychiatric Association, 2013, s. 14).

2.2 Forekomst

Barkley (2015, s. 38) fremhever at tilstanden ADHD er en diagnose som finnes i alle land, men at forekomsten i de ulike landene varierer. I Norge er det rundt 3-5 prosent barn og unge under 18 år som har ADHD. Det er per i dag flere gutter enn jenter som får diagnosen. Som oftest er det den uoppmerksomme eller kombinerte typen man finner hos jenter og kvinner, mens motorisk hyperaktivitet er mer vanlig hos gutter (Holthe, 2017, s. 8). Skogli et al. (2013, s. 1) understreker imidlertid at det er viktig å fremheve at symptomene på ADHD kan være forskjellige og opptre i ulik grad fra person til person. Barn og unge med ADHD er svært ofte i fysisk aktivitet eller urolige. I motsetning til gutter, har jenter en tendens til å ha mindre hyperaktivitet. Denne egenskapen kan gjøre det vanskeligere å oppdage ADHD hos

jenter i forhold til gutter (Skogli et al., 2013, s. 1). Derfor kan det oppfattes at gutter strever mer i skolesammenheng når skoleprestasjonene vurderes.

Forekomsten av ADHD vil også variere mye på bakgrunn av om en bruker definisjonen Hyperkinetisk forstyrrelse i ICD-10 eller ADHD i DSM-5. I tillegg vil også populasjonen, metoden og informasjonskilden som benyttes være med på å påvirke forekomsten.

Forekomsten vil også variere med kjønn og alder (World Health Organization, 2004, s. 206). Variabler for forekomst påvirkes av hvilke aldersgrupper og kjønn som inngår i studien, hvilke diagnostiske kriterier som er brukt, hvilken metode som anvendes og om barn som inngår, hentes fra henviste grupper som for eksempel fra barne- og ungdomspsykiatriske klinikker (Øgrim et al., 2009, s. 30). Det vil også være variasjon med tanke på om det er tall hentet fra et utvalg av befolkningen der man kan fange opp både de henviste og ikke henviste individene, eksempelvis epidemiologiske studier. Svaret på om det er like mange jenter som gutter som har ADHD avhenger av om en tar utgangspunkt i barn som er henvist til ulike hjelpeinstanser, eller om man spør et utvalg familier i befolkningen om de ulike vanskene barna måtte ha (Øgrim et al., 2009, s. 32). Tidligere ble det hevdet at det ca. var ti ganger så mange gutter som jenter med ADHD, men at nye undersøkelser har endret dette forholdstallet. Øgrim et al. (2009) understreker at selv om nyere undersøkelser viser at jenter og gutter har de samme kjernesymptomene på ADHD og tilfredsstillende kriteriene for diagnosen, fremtrer de noe ulikt (Øgrim et al., 2009, s. 32).

2.3 Diagnostisering

Det er to diagnosemanualer som brukes for utredningsarbeidet når en eventuell ADHD diagnose skal settes. I Norge benyttes både det amerikanske diagnosesystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (2013) og den europeiske diagnosemanualen International Classification of Diseases - 10th revision (ICD-10) (2004). ICD-10 bruker betegnelsen Hyperkinetisk forstyrrelse og er utgitt av verdens helseorganisasjon (WHO) og innenfor psykisk helsevern i Norge er det denne manualen som benyttes. DSM-5 derimot betegner det som ADHD. Disse diagnosesystemene har mange likhetstrekk, men likevel er det noen ulikheter som både kan påvirke forekomst og sannsynligheten for å diagnostiseres. Hovedforskjellen mellom DSM-5 OG ICD-10 er at man etter ICD-10 må oppfylle kriterier for både oppmerksomhetssvikt og

hyperaktivitet/impulsivitet for å kunne få diagnosen Hyperkinetisk forstyrrelse. DSM-5 gir derimot mulighet til å stille diagnosen ADHD dersom en person har symptomer fra ett av domeneene (Rønhovde, 2018, s. 48-49; Ørstavik et al., 2016, s. 10). Rønhovde (2018, s. 49) påpeker at dette statistisk sett gir langt færre med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse (én prosent) enn med diagnosen ADHD (tre-fem prosent). Begge diagnosesystemene krever at symptomene skal være vedvarende, altså at de skal ha vært til stede i minst seks måneder, ikke være begrenset til én type situasjon eller til et bestemt sted og symptomene må være betydelig mer uttalt enn det som er vanlig for alderen. I tillegg må også symptomene ha en negativ innvirkning på hvordan personen fungerer i hverdagen (American Psychiatric Association, 2013, s. 59).

2.3.1 Diagnostiseringskriterier

DSM-5 manualen deler inn ADHD i tre undergrupper, avhengig om personen fyller kriteriene for både oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet/impulsivitet, eller bare en av delene: ADHD kombinert type, ADHD overveiende oppmerksomhetsviktype og ADHD- overveiende hyperaktiv impulsiv type (American Psychiatric Association, 2013, s. 59; Ørstavik et al., 2016, s. 10). Videre klassifiseres alvorlighetsgraden til ADHD som «mildt», som vil si at det ikke er vesentlige symptomer ut over de diagnostiske kriteriene og der det er lette forstyrrelser av funksjon. Ved «moderat» er det vansker mellom «mild» og «alvorlig». Ved «alvorlig» er det mange symptomer som er ut over diagnostiske kriterier og som er markert negativ innvirkning på funksjon. I DSM-5 skal seks av ni symptomer på uoppmerksomhet/konsentrasjonsvansker og/eller hyperaktivitet/impulsivitet oppfylles for barn og unge opp til 16 år, mens det er tilstrekkelig med fem symptomer på hver eller begge dimensjoner ved alder på 17 år eller eldre. Symptomene skal ikke kunne forklares bedre av annen diagnose og de må være avvikende med tanke på alder og ha negativ innflytelse på sosial fungering i skole eller yrke (Helsedirektoratet, 2014, s. 16).

I ICD-10 er det beskrevet ni symptomer på konsentrasjonsvansker, fem symptomer på hyperaktivitet og fire symptomer på impulsivitet. Det kreves minst seks symptomer på konsentrasjonsvansker, tre symptomer på hyperaktivitet og et symptom på impulsivitet for å kunne sette diagnosen. Symptomene skal forårsake betydelig bekymring og/eller påvirke skolefaglig, sosial eller yrkesmessig funksjonsevne i høy grad (World Health Organization,

2004; Øgrim et al., 2009, s. 17). Likevel så er det forskningsartikler som tyder på at disse diagnosekriteriene kanskje er bedre tilpasset for gutter enn for jenter.

2.4 Kjønnforskjeller

Risikoen for ADHD er klart høyere hos gutter enn hos jenter, der gutt-jente-forhold i forekomst ligger på omkring 3:1 i de fleste studier, inkludert i Norge (Suren et al., 2018; World Health Organization, 2004, s. 206). En forklarende sammenheng kan være at det ofte er forskjell i hvordan diagnosen kommer til uttrykk hos de ulike kjønn (World Health Organization, 2004, s. 206). Befolkningsundersøkelser viser at dobbelt så mange gutter som jenter har symptomer på ADHD. Blant barn som henvises til spesialist, er det inntil ni gutter for hver jente som får diagnosen ADHD (Arnold, 1996, s. 556). Ryffel (2007, s. 49) belyser at langt flere jenter enn gutter blir utredet for ADHD. Hun understreker at gutter blir diagnostisert, fordi de gjennom sin atferd er spesielt påfallende. Gutter er oftere hyperaktive, lite sosialt tilpassningsdyktige, dårlig til å konsentrere seg og forstyrrer undervisningen og finner seg ikke til rette i klassen (Ryffel-Rawak & Karlsen, 2007, s. 49). Guttene vil dermed være enklere å oppdage i en skolesammenheng, og derfor blir gutter tidligere henvist til legen eller PPT av lærere og foreldre. Det kan derfor finnes mange jenter med ADHD som foreldrene ikke har søkt hjelp (Ryffel-Rawak & Karlsen, 2007, s. 49).

Forskning viser at jenter med ADHD blir sjeldnere henvist enn gutter, og dermed blir sjeldnere vurdert for ADHD og ender sjeldnere opp med diagnosen. Selv når de får diagnosen, får de sjeldnere riktig behandling. En forklaring på hvorfor jenter sjeldnere blir henvist er skjevfordelingen mellom kjønnene. Det er flere gutter som får diagnosen i barnealder sammenlignet med jenter, men det jevner seg ut i voksen alder (Stave, 2022). På den andre siden vil uoppmerksomhet kombinert med liten eller ingen hyperaktivitet sjeldent føre til forstyrrende atferd i klasserommet (Gershon, 2002). Duvner et al. (2004) påpeker at dette trolig kommer av at jentene er et mindre problem for omgivelsene, fordi de er mindre aggressive selvhevdende og ekspansive på andres bekostning enn det gutter med ADHD ofte er. Han påpeker at jentenes konsentrasjonsproblemer i størst grad rammer dem selv, og at dette er et uttrykk for generelle kjønnforskjeller (Duvner et al., 2004, s. 29).

Selv om forskning viser at jenter har færre og mindre synlige symptomer enn gutter, fremhever Langlete (2004, s. 119) at det er påvist høyere forekomst av angst, stemningslidelser og atferdsvansker blant jenter med ADHD enn hos jenter for øvrig. Hun understreker at det er gjort lite studier som sammenlikner tilleggsvansker hos jenter og gutter med ADHD, men at en resultatene i en undersøkelse til tross for dette viser at det er grunn til å tro at atferdsvansker hos jentene gir seg mer utslag i sosiale vansker enn i aggresjon, som vi gjerne ser hos guttene. De vanligste tilleggsvanskene for begge kjønn er angst og depresjon. Hyppigst hos jenter ser det ut til at generalisert angst og fobier forekommer (Langlete, 2004, s. 119). Videre påpeker Langlete (2004, s. 120) at ADHD-symptomene for begge kjønn har innvirkning på hvordan de klarer seg på skolen. Dette fører til at symptomene kan bli et hinder som fører til at elevene ikke presterer optimalt. Langlete (2004) viser til at en rekke tidligere studier viser at jenter som har vært henvist for ADHD, har hatt større lærevansker og lavere intelligens enn gutter som blir henvist. En årsak til dette kan være at jentene har hatt flere og annerledes problemer enn guttene som de har blitt sammenlignet med.

Forskning har ikke funnet noen entydige svar på hvorfor ADHD arter seg ulikt hos gutter og jenter (Langlete, 2004, s. 125). I tillegg til ulikheter i symptomer, har det vært vanlig å forklare forskjellene ut fra nettverksdannelser og ulike modningsprosesser i den mannlige og kvinnelige hjernen. Gutter har langsommere modningstakt og ligger i gjennomsnittlig 2-3 uker etter jenter i modenhet ved fødselen. Gutter ligger også et halvt år etter ved skolestart og puberteten inntreer to år og senere hos gutter enn hos jenter (Duvner et al., 2004, s. 29). Videre er det teorier som belyser at hormoner spiller en rolle i hvordan ADHD fremtrer for den enkelte. Hormonell påvirkning kan være årsaken til at de symptomene jentene møter på ofte forverres i puberteten og at vi ser aldersmessige kjønnsforskjeller i forløpet. Alder og pubertet påvirker altså ADHD-symptomer ulikt hos gutter og jenter (Duvner et al., 2004, s. 29). Ifølge noen forskere, forverres symptomene for jentene med alderen som øker, mens symptomene avtar for guttene. Forekomsttall for jenter blir altså høyere med alderen. I tillegg forverres jentenes problemer rundt pubertet. Derfor er det mange jenter som ikke oppdaget før i senere alder (Langlete, 2004, s. 125).

Ifølge Ørstavik (2016, s. 36) er kjønnsforskjellen mindre blant voksne enn hos barn og unge, noe som stemmer med tidligere studier. En mulig forklaring på dette kan være at jenter får diagnosen senere enn gutter, slik at kjønnsforskjellen reduseres med økende alder. I tillegg er det generelt flere voksne kvinner enn menn som oppsøker helsetjenesten, og i psykisk

helsevern for voksne er ca. 2/3 kvinner (Ose et al., 2014). Den tydelige kjønnsforskjellen som finnes blant barn og unge tyder på at det er reelle kjønnsforskjeller i forekomst av ADHD (Ørstavik et al., 2016, s. 36). Flere studier viser at det er forskjeller i symptombilde og alvorlighetsgrad mellom kjønnene. Slike studier har vært gjort på kliniske utvalg som påvirkes av de mekanismene som driver henvisning og diagnose (Ørstavik et al., 2016, s. 36). I en studie i USA undersøkte man søsken av barn som var henvist for ADHD, og blant disse var det ingen kjønnsforskjeller i symptombilde og komorbiditet. Det kan tyde på at slike forskjeller, i noen tilfeller, skyldes forskjeller i hvem som henvises til helsetjenesten mer enn reelle forskjeller mellom kjønnene (Biederman et al., 2005).

2.5 Jenter med ADHD

Tidligere studier viser at mange jenter med ADHD ikke blir fanget opp av hjelpeapparatet og at de ikke får riktig diagnose dersom de fanges opp. Jenter med ADHD har 5,4 ganger større sannsynlighet for å bli diagnostisert med alvorlig depresjon, før de blir diagnostisert med ADHD (Quinn, 2008, s. 419). Hos mange jenter med ADHD har de depressive symptomene en tendens til å overskygge og eventuelt forsinke diagnostiseringen. I tillegg deler ADHD en del felles karakteristiske kjennetegn med spiseforstyrrelser, som for eksempel impulsivitet, mangel på impuls kontroll og selvregulering, depresjon og mangel på selvtillit (Quinn, 2008, s. 421). ADHD ble sett på som en mannlig lidelse i store deler av det 20. århundret. I de siste tiårene har det blitt rettet mer oppmerksomhet mot jenter og kvinner med diagnosen (Owens et al., 2015, s. 240). En slik underdiagnostisering av jenter med ADHD kan blant annet forklares med at ADHD manifesteres ulikt hos jenter og gutter (Quinn, 2008, s. 419). Mindre synlige ADHD-symptomer hos jenter kan forårsake underdiagnostisering og manglende eller sen behandling av ADHD (Rucklidge, 2010).

Forskning viser at jenter med ADHD ofte har mindre problemer med hyperaktivitet og impulsivitet, noe som ofte forbindes med diagnosen, og mer fremtredende oppmerksomhetsvansker enn gutter med ADHD (Gaub & Carlson, 1997; Gershon, 2002; Ørstavik et al., 2016, s. 35). Resultater fra en norsk undersøkelse tyder på at lærere har en sterkere tendens til å legge merke til gutters ADHD-symptomer enn jenters, sammenlignet med foreldre (Ullebø et al., 2012). Videre konstaterer Gershon (2002, s. 149) at jenter med ADHD oftere har indre plager, slik som depresjon og angst, enn gutter. For jenter vil hyperaktivitet vise seg i form av indre uro, fikling, rastløshet, anspenthet, emosjonell

reaktivitet, tankeflukt, overdreven pratsomhet og kroppslig og mental overaktivering. Impulsivitet viser seg i form av en tendens til å ofte avbryte andre, slite med å forutsi konsekvensene av egne handlinger og utsagn, lite gjennomtenkte valg og ved å endre planer og retninger for livet. Uoppmerksomhet vil vise seg i form av dagdrømming og organiseringsvansker, glemsomhet, underaktivering og internaliserende symptomer slik som grubling, bekymring og angst- og depresjonssymptomer (Holthe, 2017, s. 8; World Health Organization, 2004, s. 207).

2.6 Tidligere forskning på jenter og ADHD

Forskning på ADHD har nesten utelukkende vært på gutter (Biederman & Faraone, 2004; Gershon, 2002, s. 143). I 2004 var det til sammen 120 studier gjort på jenter med ADHD. Til sammenlikning var det i 1998 foretatt 6000 studier med gutter, eller studier som ikke skilte på kjønnene, mens kun 25 studier hadde fokus på jenter (Farstad & Tangen, 2004, s. 7). Det har vært svært få tidligere studier som har fokusert på kjønnsforskjeller, noe som har ført til en antakelse om at gutter og jenter har samme symptomer på ADHD og at forekomsten av jenter med ADHD er mindre. Det var først mot 90-tallet at forskningen ble mer opptatt av å fokusere på kjønnsforskjeller i symptomer og forekomst på ADHD (Farstad & Tangen, 2004, s. 7).

Gaub & Carlson (1997) publiserte i 1997 den første meta-analysen over kjønnsforskjeller i symptomer på ADHD. De tok for seg 18 studier fra ca. 1985 til 1992. Oversikten viste ingen kjønnsforskjeller i sosial fungering, familievariabler, motoriske ferdigheter, skoleprestasjoner og impulsivitet. Det ble derimot funnet ut at jenter hadde mindre hyperaktivitet, mindre eksternalisert atferd og lavere intellektuell fungering (Gaub & Carlson, 1997). I 2002 kom en ny meta-analyse av kjønnsforskjeller i ADHD. Her ble den tidligere studien fra 1997 kritisert for store metodiske feil (Gershon, 2002). Den nye studien omfattet 39 artikler og konkluderte med at jenter hadde signifikant mindre av primærsymptomene oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Studien viste også at jenter hadde mindre forstyrrende og aggressiv atferd og flere internaliserte problemer som angst og depresjon. Videre viste det seg at jenter presterte dårligere på IQ-tester, men at de ikke hadde dårlige prestasjoner i skolen og ikke dårligere nevropsykologisk- eller sosial fungering enn gutter. Dessuten ble det funnet ut av foreldre rapporterte flere oppmerksomhetsvansker for jenter enn for gutter og at den

beskrivelsen lærere og foreldre ga av primærsymptomer er forskjellige når det gjelder jenter med ADHD (Gershon, 2002).

I 1999 gjennomførte Joseph Biederman (1999) en av de største studiene som er gjort på jenter med ADHD. Undersøkelsen omfattet totalt 140 jenter med ADHD i alderen 6-18 år, og 122 jenter uten funksjonsforstyrrelser. Resultatene til undersøkelsen viste blant annet at jenter med ADHD hadde mange av de samme symptomene som gutter med ADHD: hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker. Det mest forekommende symptomet var oppmerksomhetssvikt. Det ble ikke registrert like mye aggressivitet og forstyrrende atferd hos jentene som hos gutter med ADHD (Biederman et al., 1999). Dette kan være en forklaring på hvorfor jenter med ADHD ikke er så lett å oppdage, da utagering ofte er en grunn til at elever blir henvist videre til hjelpeapparater (Kopp, 2005, s. 26; Vetrhus & Bjelland, 2006, s. 51).

Videre viste resultatene i undersøkelsen at jenter skårer relativt lavt på evnetester og andre prøver i skolen. I den forbindelse påpeker Biederman (1999) at man bør være mer opptatt av å kartlegge jenters svake funksjon i skolen enn å se etter om de har en utagerende, forstyrrende atferd. Undersøkelsen viste også at depresjoner, angsttilstander og sosial fobi forekom i større grad hos jenter med ADHD enn i kontrollgruppen. Omtrent halvparten av jentene hadde tilleggsvansker (komorbide vansker) med depresjon og angst som det vanligste. Resultatene viste også til noe lavere sosial fungering hos jentene med ADHD enn hos kontrollgruppen. Både språkvansker og søvnproblemer ble rapportert i større grad hos de jentene som hadde ADHD enn hos jenter i kontrollgruppen (Biederman et al., 1999). Biederman (1999) understreker viktigheten av å følge unge jenter med ADHD inn i ungdomsalder, og viktigheten av at det er like stort behov for å ta ADHD-problemene på alvor hos jentene som hos guttene, selv om vanskene i skolen kanskje ikke virker like store (Biederman et al., 1999). Dette blant annet med tanke på bekymring på at jentene med ADHD synes å ha større misbruk av alkohol og narkotika og at flere av de røyker i forhold til jentene i kontrollgruppen (Vetrhus & Bjelland, 2006, s. 51-52).

Forskere i Bergen har sett på hva slags legemidler som har blitt skrevet ut for å behandle ADHD i 2004-2008, hvor mye som er skrevet ut og hvem som har mottatt medisinene. Det var 3,6 prosent av guttene i alderen 11-15 år som fikk medisiner mot ADHD, mens tallet for jenter kun var på 1,2 prosent. Studien viser at gutter når en topp i medisinerings når de er

omtrent 13 år gamle, mens jenter får en topp mye senere, ved 17-års alderen. Det kan bety at jentene begynner på medisiner for sent, når de er ferdige med obligatorisk skolegang (Lillemoen et al., 2012, s. 1858-1859). Forskerne mistenker at ADHD hos unge jenter kan bli feildiagnostisert som lærevansker eller emosjonelle problemer. Etter hvert som pasientene kommer oppover i 20-årene, jevnes forskjellen i medisinbruken nesten helt ut. Kjønnforskjellene har likevel blitt mindre med årene. I 2004 var det nesten fire ganger så mange gutter som ble medisinert som jenter, mens det i 2008 var dobbelt så mange. Forskerne tror at nedgangen skyldes et økt fokus på ADHD, og at foreldre, lærere og helsepersonell har blitt mer oppmerksomme på at dette er noe som er ganske vanlig blant jenter også (Lillemoen et al., 2012, s. 1858-1859).

Kato et al. (2001) gjennomførte en undersøkelse for å se nærmere på hva som skiller yngre og eldre jenter med ADHD. Resultatene viste at ADHD kjernesymptomene ikke var forskjellige hos yngre og eldre jenter, men at det var mest typisk for eldre jenter med ADHD å få depresjon som tilleggsvanske og høyere IQ-skåre. Undersøkelsen viste at det var 67 % av jentene yngre enn ni år som ikke hadde noen komorbid lidelse, men at 73 % har lav internaliseringsskåre og lav IQ. Sammenlignet med dette viste det seg at det var 79 % av jentene eldre enn ni år som har komorbid depressiv lidelse, 62 % har høy internaliseringsskåre og 65 % har høy IQ (Kato et al., 2001).

Rucklidge og Tannock (2001) gjennomførte en studie på 107 deltakere på 13 til 16 år, som bestod av 24 jenter med ADHD, 35 gutter med ADHD, 28 jenter og 20 gutter i kontrollgruppen. I studien fant de ut at jenter med ADHD har større vansker i forhold til angst, depresjon, stress, relasjon til lærer, kontrollstil, attribusjonsstil og prestasjonsmål og kognitive mål. Resultatene i undersøkelsen viste at 50 % av jentene med ADHD ga en bekreftelse på at de har hatt suicidale tanker. Videre viste resultatene at 25 % av jentene rapporterte at de har opplevd episoder med selvskading. Konklusjonen til studien ble at jenter med ADHD har større risiko for å utvikle psykiske problemer enn både jenter i en kontrollgruppe og gutter med ADHD (Rucklidge & Tannock, 2001).

2.7 ADHD i skolesammenheng

ADHD kan påvirke skoleatferden til elever på ulike måter (Weiss, 2022). Blant annet kan det påvirke en elevs evne til å fokusere, legge innsats i skolearbeid og lytte og ta hensyn til andre. Diagnosen kan også gjøre en elev rastløs, urolig, få eleven til å snakke for mye eller forstyrre klassen. For lærere kan det være utfordrende å vite hvordan man skal håndtere denne atferden, og lærerne benytter seg av ulike strategier for å hjelpe elevene. Hvordan lærere jobber med elever som har ADHD i klasserommet er undersøkt i flere ulike studier. Geng (2011) gjennomførte en strukturert observasjonsstudie av læreres strategier for å håndtere adferden til elever med ADHD i klasserommet. Resultatene viste at læreren brukte en rekke verbale og ikke-verbale strategier, slik som korte, gjentatte instruksjoner, hyppig bruk av elevens navn og fysisk kontakt som å for eksempel forsiktig berøre elevens skulder. Ved å bruke elevens navn eller fysisk berøre elevens skulder vil eleven få fokuset tilbake til der han/hun skal, da elever med ADHD fort mister fokus og konsentrasjon, og trenger støtte til å finne tilbake til ønsket læringssituasjon. Tegtmejer (2019) gjennomførte en studie hvor han observerte og undersøkte to ulike klasserom i Danmark over to år for å undersøke lærer-elev interaksjon i undervisningssammenheng. Resultatene viste at det var seks grunnleggende lærerstrategier som gjentok seg. Dette var bruk av struktur og klarhet, ignorering, støtte til aktiv deltakelse, ekstra tid og oppmerksomhet, bruk av fysiske og organisatoriske hjelpemidler, gjentakelse av beskjeder og fysisk kontakt. Ved at flere studier viser at lærere benytter seg av nokså like strategier, kan dette bety at dette er strategier som fungerer i praksis.

Ofte vil atferden til elever med ADHD oppfattes som om de er uintelligente, noe som vanligvis ikke er tilfellet (Sattler, 1992). De har i utgangspunktet like gode evner som barn uten diagnosen, men på grunn av impulsiviteten, oppmerksomhetssvikten og den motoriske uroen kan de få vansker med å få utnyttet evnene sine (Sattler, 1992; Weiss, 2022). Det vil med andre ord kreve mer tilrettelegging for elever med ADHD for at de skal få utnyttet evnene sine fullt ut. Ulike studier undersøkte hvordan aspekter av undervisningskonteksten påvirker adferden til elever med ADHD. Konklusjonen var at elever med ADHD viser lavere engasjement og mer uoppmerksomhet under tradisjonelle lærerstyrte aktiviteter som klasseromsamtaler (Imeraj et al., 2013; Kofler et al., 2008; Steiner et al., 2014). Det kan tyde på at elever med ADHD krever andre læringsformer for å bli engasjerte og motiverte. Forskning viser for eksempel at bruk av elektroniske virkemidler øker motivasjonen til elever

med ADHD, da det skaper nysgjerrighet og elevene får være aktive i egen læring (Duvner et al., 2004, s. 140; Jitendra et al., 2008).

Elever som har ADHD anses som uoppmerksomme, impulsive og hyperaktive i klasserommet. Imidlertid oppfattes de også som veldig spontane, nysgjerrige, livlige og entusiastiske, noe som kan føre til at de oppfattes som mer kreative enn andre elever. I forbindelse med dette viser forskning at elever med ADHD har evnen til å tenke mer kreativt (Gawrilow & Goudarzi, 2019). To av kjernesymptomene til ADHD, uoppmerksomhet og impulsivitet, antyder sammenhengen mellom kreativitet og ADHD. For eksempel vil uoppmerksomhet føre til tankevandring, noe som kan føre til nye, nyttige og kreative ideer (Gawrilow & Goudarzi, 2019). Forskere understreker at impulsiviteten til elever med ADHD kan føre til at de er mer villige til å ta risiko. Dette kan føre til at de tørr å nærme seg nye ting og nye situasjoner. Lærere oppfatter barn med ADHD som mer impulsive og mer nysgjerrige. Dette vil sannsynligvis skape flere læringsmuligheter for disse elevene, som igjen kan øke kreativiteten deres (Gawrilow & Goudarzi, 2019). Grunnen til at elever med ADHD tørr å ta flere sjanser, kan være at de ofte mangler impuls kontroll og konsekvenstenking (Holthe, 2017, s. 8; World Health Organization, 2004, s. 207). Dette kan være en fordel i flere lærings situasjoner.

I 2017 ble det gjennomført en studie med mål om å undersøke om barn med ADHD er mer kreative enn barn uten ADHD. Målet var å undersøke om elevene med ADHD oppnår bedre resultater i oppgaver som krever at man tenker litt annerledes. Elevene fikk utdelt ulike oppgaver som hadde som hensikt å måle deres kreative evner. Studiets utvalg bestod av 68 barn i alderen 8 til 13 år. Det var 34 barn med ADHD diagnosen og 34 barn uten diagnosen. Resultatene til undersøkelsen viste at barn med ADHD viste til bedre resultater på enkelte områder av kreativitet ved at de skårer høyere i flyt, har mer originalitet og mer kreative ideer. Elever med ADHD skårer høyere i kreative styrker, humor og fantasi. Studien resulterte i at barn med ADHD er mer kreative enn barn uten ADHD i noen av de evaluerte områdene. Resultatene tydet på at elevene med ADHD oppnår kreative resultater gjennom å tenke utenfor boksen, som kan være kjernen i funksjonen til barn med ADHD (Gonzalez-Carpio et al., 2017).

Forskere har undersøkt sammenhengen mellom ADHD og karakterer i skolen på tvers av kjønn, skolefag og foreldrenes utdanning. Resultatene tyder på at ADHD gir størst utslag i

karaktersnittet til jenter, der diagnosen påvirker jenters karakter mest. Resultatene viser at barn med ADHD gjør det betydelige dårligere på skolen enn sine klassekamerater. Barn med diagnosen hadde en karakter som omtrent lå på 0,85 under snittet i de teoretiske fagene, omtrent under 0,70 i språkfagene og rundt 0,60 under i de praktiske fagene. I studien kommer det frem at barn med ADHD presterer dårligere i alle fag. Det anbefales at det vil være mest effektivt å sette inn tiltak på de teoretiske fagene (Folkehelseinstituttet, 2022).

2.8 Læreres holdninger og kunnskap om ADHD og deres forventninger til elevene

Det har blitt gjennomført flere studier i flere ulike deler av verden som omhandler læreres holdninger og kunnskap om ADHD. I 2014 ble det blant annet gjennomført en studie basert på 113 lærere fra seks forskjellige skoler i Nova Scotia, Canada og deres holdninger, kunnskap og oppfatning av ADHD. Resultatene til studien viste at lærerne hadde kunnskap om symptomer/diagnostisering av ADHD og mindre kunnskap om generell ADHD-fakta og evidensbasert behandling. Flere av lærerne rapporterte at de hadde fått opplæring om ADHD, men at det ikke var blitt fulgt opp i senere tid (Blotnicky-Gallant et al., 2014). Imidlertid viser studier gjennomført at selv om lærere har en tendens til å være generelt kunnskapsrike om ADHD-symptomer og diagnose, finnes det betydelige begrensninger i kunnskap knyttet til behandlinger og årsaker til lidelsen (Ohan et al., 2008; Sciutto et al., 2000). Flere undersøkelser har vist at lærernes kunnskap om ADHD ofte er dårlig og basert på feil informasjon, noe som bidrar til negative oppfatninger av elever med ADHD (Ruhmland & Christiansen, 2017; Soroa et al., 2015). Den mest utbredte misforståelsen om ADHD blant lærere, ifølge studier gjennomført i USA og Australia, ser ut til å være at sukker eller mattilsetningsstoffer forårsaker ADHD og at ADHD kan kureres med spesielle dietter (Ohan et al., 2008; Weyandt et al., 2009).

Undersøkelser gjennomført på amerikanske og australske lærere resulterte i at lærere vanligvis mener at ADHD er en gyldig diagnose og et legitimt pedagogisk problem (Blotnicky-Gallant et al., 2014; Kos, 2008). Lærerne har også uttrykt sterkt at barn med ADHD oppfører seg dårlig fordi de er slemme (Kos, 2008). Videre rapporterte de at dersom barnet blir diagnostisert med ADHD vil det øke deres vilje og være motiverende for dem å hjelpe barnet med tilrettelegging (Ohan et al., 2011). Imidlertid indikerer forskning også til at lærere generelt erfarer det som vanskelig å håndtere elever med ADHD (Kos, 2008), og at

klasse miljøet, undervisningen og vennskap mellom barn blir påvirket på en negativ måte med barn med ADHD (Ohan et al., 2011). Lærere har også rapportert redusert selvtillit og økt stress når de forsøker å legge til rette for elever med ADHD for å redusere den uønskede atferden (Ohan et al., 2011).

I 2015 ble det gjennomført en spørreundersøkelse om 277 læreres kunnskap og holdninger om ADHD. Resultatene tydet på at det må gjøre større innsats i opplæring av lærere spesielt når det kommer til identifikasjon og tilrettelegging av barn med ADHD (Youssef et al., 2015, s. 1). Videre viste resultatene i undersøkelsen at lærerne hadde en tendens til å tro at barn med ADHD bør undervises av spesialpedagoger. Flertallet av læreres holdninger til barn med ADHD var negative i denne undersøkelsen. De rapporterte at barn med ADHD diagnosen så barnet betydelig mindre gunstig enn et barn uten ADHD diagnosen domene atferd, personlighet og intelligens (Youssef et al., 2015, s. 6).

En lærers forventninger og holdninger er avgjørende for hvordan eleven utvikler seg gjennom hele skolegangen (Vetland & Aase, 2018, s. 35). Det er viktig for en elev at de møter forventninger fra sin lærer, i og med at dersom eleven oppfatter at det er mangel på forventninger kan de anse seg som mindre intelligente og vil dermed prestere dårligere (Vetland & Aase, 2018, s. 35). Dersom en lærer har lave forventninger til en elev, vil sjansen for at eleven presterer dårlig øke. Det vil si at elevene vil ha behov for å føle at læreren har troen på dem og at læreren forventer at eleven skal prestere på et visst nivå, slik at eleven har noe å heve seg etter. I kapittel 3.2 om undervisning og tilpasset opplæring står det at skolens forventninger til den enkelte elev om innsats og mestring påvirker læring og tro på egne evner og muligheter. Derfor er det avgjørende at skolen møter alle elever med ambisiøse, men realistiske forventninger (Utdanningsdirektoratet, 2020b). Nes (2017) viser at kontaktlærere oftere gir negative beskrivelser av elever som får spesialundervisning både når det gjelder faglige, sosiale og personlige karakteristikk. En intervjustudie av lærere (Haug & Festøy, 2017) tyder også på at lærerne har lavere forventninger til elevene som strever i den ordinære opplæringen. Det kan tyde på at lærere har lavere forventninger til blant annet elever med ADHD. Det fører til at disse elevene ikke får utnyttet sitt fulle potensiale.

2.9 Tiltak

ADHD er en diagnose som kan påvirke barn og unge på flere måter som påvirker deres skolegang og læring. Skolen skal imidlertid tilpasse undervisningen til å passe alle barn, og alle elever har rett til tilpasset opplæring ifølge §1-3. Opplæringen skal tilpasses evnene og forutsetningene til hver enkelt elev (Opplæringslova, 1998c, § 1-3). I tillegg har elever som ikke får optimalt utbytte av den ordinære undervisningen rett til spesialundervisningen ifølge §5-1 (Opplæringslova, 1998a, § 5-1). Spørsmålet er da hvordan undervisning best kan tilpasses elever som har ADHD på barnetrinnet, og hvordan man best kan ivareta deres læringsbehov. Duvner et al. (2004, s. 110) angir at tiltak skal dreie seg om å møte barnet ut fra dets egne forutsetninger, å tilpasse holdninger, krav, forventinger, miljø og pedagogikk. Hun fremhever viktigheten av å arbeide med både barnets sterke og svake sider, satse på de evnene eleven har og ikke bare se manglene (Duvner et al., 2004, s. 110). Det er viktig å ta utgangspunkt i elevens funksjonelle alder og ikke den kronologiske alderen, når tiltak skal iverksettes (Totland, 2019). Det vil si at det ikke nødvendigvis er alder som bestemmer hvilke tiltak eleven trenger, to åtteåringer kan trenge ulike tiltak. I tillegg bør tiltak veies mot overordnede mål som selvfølelse og initiativlyst (Duvner et al., 2004, s. 110).

2.9.1 Struktur og forutsigbarhet

Elever med ADHD har ofte selektive oppmerksomhetsforstyrrelser som gjør det utfordrende å ignorere uvedkommende stimuli. Dette kan gi utslag i at vedkommende lett lar seg styre av impulser fra omgivelsene og hopper fra aktivitet til aktivitet (World Health Organization, 2004, s. 207). I skolesammenheng vil dette vise seg ved at eleven ikke klarer å fokusere på arbeidsoppgavene som er gitt, og blir lett påvirket av omgivelsene og eventuelle forstyrrelser. I denne sammenhengen spesifiserer Skram (2010, s. 200) viktigheten av en strukturert og forutsigbar hverdag for barn og unge med ADHD. Man må derfor kompensere med å lage mer system i hverdagen. Det å legge for mye ansvar på eleven skaper ofte problemer for elever med ADHD i og med at ADHD er en vanske som dreier seg om nettopp styring og kontroll, og som blant annet påvirker oppmerksomhet og motivasjon. Noen grunnleggende faktorer som må ligge til grunn for all planlegging og organisering av læringsmiljøet, handler om elevens totale læringssituasjon. Eleven må få klare instruksjoner for *hva* han/hun skal gjøre, *hvor* han/hun skal være, *hvem* han/hun skal jobbe sammen med og *hvor* lenge han/hun skal jobbe. Læreren må sikre seg at eleven forstår hva som skal gjøres, og dette oppnås ved å lage tydelige planer og mål. Ofte er det behov for detaljerte og klare instruksjoner, og læreren må

sørge for at det som skal være i fokus er tydelig for eleven. Eksempelvis kan dette være at læreren klistrer dagsplan og spesifikke mål på pulten som eleven kan krysse av på underveis i skoledagen (Duvner et al., 2004, s. 115; Skram, 2010, s. 202).

God struktur vil hjelpe eleven med å gjøre så få feilvalg som mulig (Holmen, 2016b; Skram, 2010, s. 205). God struktur oppnås best gjennom forutsigbar læreratferd, tydelig kommunikasjon, struktur i tid og materiell og gjennom sekvensering av oppgaver. Dette innebærer at eleven vet hva som skal foregå til enhver tid. Forutsigbarhet er knyttet til at konteksten er kjent eller at den alltid har noen faste elementer som kan gjenkjennes av eleven. Faste elementer kan være rutiner i form av faste pauser, fast bruk av elektroniske hjelpemidler og fast rutine for oppstart av dagen. Gjenkjenning skaper trygghet i situasjoner og er oppmerksomhetsfremmende ved at eleven er klar over hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres. Når konteksten er kjent, kan man tilføre nye momenter, nytt stoff eller skifte tema (Skram, 2010, s. 205). Det er viktig at eleven har strukturerte omgivelser, og det beste er å unngå å gjøre store endringer, men heller at alle situasjoner foregår på en mest mulig lik måte fra gang til gang (Holmen, 2016b, s. 28).

Et godt hjelpemiddel for at eleven selv holder orden på skoledagen er visualiserte planer. De skal inneholde en ukeplan som viser fordelingen av fag og timer, læringsmål, lekser og evaluering (Skram, 2010, s. 206; Statped, 2012). For elever med ADHD er det viktig at denne planen har en struktur som er lik fra dag til dag og fra uke til uke. Planen bør inneholde en oversikt over hvor eleven skal være, hvilke lærere som har ansvar for timene, hva som skal være innholdet i timene og hvor lenge timen varer. Å gjennomgå en timedisposisjon i starten av timen sammen med eleven, der aktiviteter, mål, tema og tidsbruk gjennomgås kan være et behov (Holmen, 2016b). I tillegg bør den si noe om hva som er målet og hvor mye som forventes (Skram, 2010, s. 206). Det er avgjørende at instruksjonene er konkrete, kortfattede og gjerne presentert for eleven med ADHD på måter som ivaretar vedkommende sitt behov for håndfaste huskelister og påminnelser utenfra (Rønhovde, 2018, s. 229).

2.9.2 Pauser

Ustrukturerte pauser i form av en pause fra akademiske oppgaver, hvor eleven kan gjøre en foretrukket aktivitet, er ofte å finne på den individuelle opplæringsplanen (IOP) til barn med ADHD. Hustus et.al (2020) har vurdert at 31,7 % av elevene med ADHD har pauser som en

del av sin individuelle opplæringsplan mens Spiel et.al (2014) har vurdert at det er 58,3 % som har det. En amerikansk organisasjon, Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) (2016), anbefaler pauser for elever med ADHD for å hjelpe de å beholde konsentrasjonen for en lenger tidsperiode. Uansett om eleven med ADHD har motoriske vansker eller ikke, får de ofte synkende muskeltonus når de sitter lenge. Det fører til at de får en sammensunket kroppsholdning, en kroppslig trøtthetsfølelse og behov for å bevege seg slik at de kan øke sin tonus og sitt velvære. Dette gir en motorisk uro som trenger utløp. Eleven trenger å få bevege seg, og det kan være i form av pauser (Duvner et al., 2004, s. 140).

Korte arbeidsøkter som er tydelig avgrenset i tid der elevene får muligheten til å ta pauser med bevegelse vil være hensiktsmessig for elever med ADHD (Duvner et al., 2004, s. 135; Sanne & Flaten, 2012). Det kan være lurt å inngå en avtale mellom lærer og elev om at eleven arbeider i korte perioder på 10-20 minutter. Deretter kan eleven på egenhånd eller sammen med en assistent ta en pause på noen minutter (Duvner et al., 2004, s. 141). Disse pausene kan innebære å løpe en runde rundt skolebygningen for å få brukt litt energi eller å synge en sang sammen (Sanne & Flaten, 2012). En rapport fra 2018 belyser at elever med ADHD har behov for å trekke seg tilbake på et eget rom for å kunne skjerme seg fra andre elever. For noen elever vil det være et behov å være alene under konsentrasjonskrevende aktiviteter i motsetning til andre som kan ha behov for å ta pauser i løpet av skoledagen. Det understrekes at dette kan dreie seg om å «hente seg inn i igjen» etter å ha blitt overstimulert (Universell Utforming AS, 2018, s. 36).

2.9.3 Elektroniske hjelpemidler

I mange tilfeller vil elektroniske hjelpemidler som datamaskin og Ipad være nødvendige hjelpeberedskaper for elever med ADHD. Ofte blir elever med ADHD raskere trøtte av arbeidsoppgaver som ikke er direkte lystbetonte eller som vekker nysgjerrighet. Å arbeide med elektroniske hjelpemidler kan være en måte å øke motivasjonen på og gi hjelp til å fokusere på arbeidsoppgavene, da de gir mulighet til å fokusere på innholdet i arbeidsoppgaven, fremfor at eleven skal streve med å skrive. I tillegg kan arbeidet lagres elektronisk og eleven kan enkelt fortsette der han/hun avsluttet sist. Dette er en fordel da disse elevene helst skal jobbe korte økter (Duvner et al., 2004, s. 140).

Holmen (2016b, s. 36) belyser at IKT-baserte lære- og hjelpemidler kan bidra til at elever med ADHD blir mer selvstendige og fungerer bedre i klassen, i tillegg til at de får muligheten til å tilegne seg mer fagstoff på egenhånd. Videre understrekes det at en Ipad eller en PC er et viktig hjelpemiddel som kan få eleven til å orke å arbeide i en lengre periode, da den gir umiddelbar respons der eleven får vite om svaret er rett eller galt umiddelbart gjennom interaktive programmer, fremfor å få svaret lenge etterpå. Å få bekreftelse på riktig eller galt svar lenge etterpå er en ulempe, da det kan føre til at eleven kanskje har glemt oppgaven den jobbet med (Holmen, 2016b, s. 36). Videre vil umiddelbar forsterkning i form av respons være noe som gjør læring mer motiverende, ved at det kan bidra til at elevene vil fortsette å jobbe i og med at de får en bekreftelse på at de er på rett vei. Forskning viser at elektroniske hjelpemidler blant elever med ADHD kan fremme motivasjon for læring (Jitendra et al., 2008), fordi dette er læreaktiviteter som krever aktiv respons og oppmerksomhet (Rabiner et al., 2010), og forhindrer uønsket oppførsel, som bråk og forstyrning av medelever når det kommer til arbeidsoppgaver (DuPaul & Weyandt, 2006). I tillegg har det blitt antydnet at datamaskinbruk kan støtte muntlig leseflyt (Clarfield & Stoner, 2005) og redusere distraksjoner (Hecker et al., 2002). Det viser seg også at datamaskinbruk støtter matematikkprestasjoner positivt for elever med ADHD, sammenlignet med stillesittende individuelt arbeid, både i klasserommet og i spesialpedagogiske settinger (Mautone et al., 2005; Ota & DuPaul, 2002).

2.9.4 Tilpasning

Opplæringsloven §1-3 sier at alle elever har rett på tilpasset opplæring (Opplæringslova, 1998c). I tillegg har elever som ikke har eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, rett til spesialundervisning (Opplæringslova, 1998a). Enkelte barn med diagnosen ADHD vil uten å ha behov for særlig tilrettelegging kunne delta i den ordinære undervisningen. Andre barn derimot kan ha konsentrasjonsvansker som vil skape vansker for at eleven vil få med seg den ordinære undervisningen uten en tilrettelagt og tilpasset skolehverdag (ADHD Norge, 2020; Særsten, 2019). Elever med ADHD er ofte umodne og har problemer med å analysere og finne de beste metodene for problemløsning på egenhånd. Forelesningsformen er ofte lite hensiktsmessig, så sant det ikke er et emne de interesserer seg sterkt for (Holmen, 2016b, s. 30). Noen elever kan ha problemer med å

konsentrere seg i større grupper, andre trives best i mindre grupper mens andre har behov for én-til-én undervisning (Holmen, 2016b, s. 31).

Når det kommer til tilpasning av oppgaver, er det vanlig å dele oppgaver inn i mindre deler for barn med ADHD. Logikken bak det er at de mangler tålmodighet (Melago, 2014). Likevel tilsier en av studiene gjort på dette at det ikke er noen store fordeler for verken barne- eller ungdomsskoleelever med ADHD når det kommer til produktivitet eller oppgaveløsning (Jérôme, 2018). De mest kjente tiltakene i sammenheng med testing og vurdering er mulighet til å ta prøver med lengre tidsbegrensning, muligheten til å sitte i et eget rom og å få elementene lest opp av en lærer, med hensikt om at dette vil redusere mulige distraksjoner (Lovett & Lawrence, 2015). Høytlesning i form av at elementer fra prøven presenteres muntlig for elever med ADHD viser seg å ha positiv effekt for elevene. To ulike studier viser at særlig yngre elever med ADHD (under 14 år) har positiv effekt av dette, sammenliknet med elever uten diagnosen (Spiel et al., 2019; Spiel et al., 2016). En grunn til dette kan være at tilstedeværelsen til en lærer gjør at eleven klarer å rette sin oppmerksomhet til oppgaven og gjør at han/hun klarer å fokusere bedre.

2.9.5 Belønning og forventinger

Barn med ADHD har ofte vanskeligheter med å organisere arbeid, motivere seg for trening av rutinepregede arbeidsoppgaver, holde oppmerksomheten oppe og oppnå langsiktige mål. Eleven vil kunne ha behov for å få hjelp til å finne ut av hvilke bøker, utstyr og hvilket fag han/hun skal ha. Aktuelle tiltak vil være å gi eleven tydelige avgrensede arbeidsoppgaver med et innebygd belønningsaspekt (Duvner et al., 2004, s. 134). Rønhovde (2018, s. 218) belyser at barn med ADHD synes å fungere best ved regelmessig og hyppig belønning. I den sammenheng påpeker Duvner et al. (2004, s. 115) viktigheten med å gi elever med ADHD ros og belønning når de lykkes. Han understreker at ros og kritikk skal være direkte og konkret og gjelde den aktuelle atferden. Sanne og Flaten (2012) påpeker viktigheten av at den voksne forklarer barnet nøyaktig hvilken atferd som belønnes, da belønninger ofte mister sin effekt ganske raskt. Eksempelvis kan det være å rose eleven ved å si at de har klart å sitte stille lenge eller jobbe bra med en gitt oppgave. Duvner et al. (2004, s. 115) viser videre til viktigheten av at ros i begynnelsen skal være til stede for å forsterke det barnet gjør, men at det etter hvert skal reduseres til et mer vanlig nivå.

For elever med ADHD er det viktig med tydelige regler og beskjeder. Det er viktig med kraftfulle og tydelige instruksjoner og konsekvenser slik at barnet legger merke til dem (Duvner et al., 2004, s. 115). Barn med ADHD har ofte et kort tidsperspektiv, og trenger dermed en nokså umiddelbart å oppleve en konsekvens for sine handlinger for å kunne lære. Dette kan både være en belønning eller en form for negativ konsekvens. Positiv atferd skal belønnes, vanligvis ved å rose eller oppmuntre, eller ofte ved bruk av en annen form for langsiktig belønning. På lik linje må uønsket atferd bli møtt med den mild negativ konsekvens (Sanne & Flaten, 2012). Rønhoivde (2018, s. 229) understreker viktigheten av at forsterkning og konsekvenser må komme i direkte forlengelse av det inntrufne. Det vil si at konsekvensen eller forsterkningen skal gjenspeile det eleven har gjort, både i positiv og negativ forstand. Hun mener at effekten blir kraftig redusert dersom det går for lang tid mellom en atferd og en reaksjon. Videre fremhever hun at timing, å være der i det rette øyeblikket, har mye å si og er viktigere for barn med ADHD enn for mange andre grupper med atferdsmodifiserende prinsipper.

Ifølge Engh (2014) er belønning et viktig tiltak for elever med ADHD knyttet til motivasjon. Her vil det være viktig å dele oppgavene i flere deler og gi hyppige tilbakemeldinger, i tillegg til å gi belønning underveis (Engh, 2014, s. 97). Det at elevene får belønning underveis, øker deres motivasjon og de får lyst til å fullføre oppgavene. Å motivere eleven gjennom et belønningssystem i form av å tjene poeng, klistremerker eller en god avtale vil øke motivasjonen til eleven for det arbeidet som gjennomføres. Like viktig er det med forventninger knyttet til elevens atferd. Det er essensielt at man som lærer gir en forklaring på hva som forventes, både når det kommer til arbeidsoppgaver og atferd, enkle regler og hva som er vanlig oppførsel (Engh, 2014, s. 8).

2.10 Eksterne aktører

Ifølge §5-6 i opplæringsloven skal pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov (Opplæringslova, 1998b, § 5-6). Spesialundervisning er en lovfestet individuell rettighet som baserer seg på en saksgang hvor PPT utreder og tilrår om eleven har behov for spesialundervisning eller ikke basert på en sakkyndig vurdering av elevens utbytte av den ordinære opplæringen (Utdanningsdirektoratet, 2020c). Både Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og PPT er viktige samarbeidspartnere for foreldre og skolen for

å tilrettelegge best mulig for barn med ADHD. Det er gitt føringer om at PPT skal bruke tid på systemrettet arbeid (Regjeringen, 2019-2020).

Det er som regel BUP som stiller ADHD-diagnosen på barn. Det bearbeides en utredningsplan som passer best mulig for individet, og dersom man blir diagnostisert med ADHD, utvikles det en behandlingsplan som er tilpasset individet og hans behov. Her vil blant annet mulige tiltak stå. Målet med behandlingen er å redusere symptomer og gjøre hverdagen enklere (Oslo universitetssykehus, 2021). Til tross for at eleven kan være utredet på en faglig og forsvarlig måte, der diagnosen høyst sannsynlig er adekvat i forhold til elevens problem, vil dette ikke gi læreren gode nok føringer når han/hun skal planlegge og legge til rette for tilpasset opplæring (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Det er viktig å sikre at elever med ADHD får riktige hjelpetiltak i skolen, det krevet et samarbeid mellom ansatte i skolen og eksterne aktører (Kunnskapsdepartementet, 2019). Knudsmoen (2017) fremhever betydningen av frimodige samtaler mellom eksterne aktører og profesjonsarbeidere i skolen. Hun peker på at slike samtaler vil bidra til bedre tilrettelegging for elevenes skolehverdag. Statistikk fra SSB viser at andelen elever som mottar spesialundervisning har økt. I 2021 var det 30 071 elever som mottok spesialundervisning på 1-7 trinn i Norge. Til sammenligning var det tallet 23 892 i 2007 (Statistisk sentralbyrå, 2021).

3.0 Metode

I denne masteroppgaven undersøker vi problemstillingen «*Hvilke erfaringer har lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7. Trinn?*». På grunnlag av dette har vi valgt å benytte oss av kvantitativ metode. Kvantitativ forskning er basert på talldata som gir beskrivelser av virkeligheten der det ofte kreves et større antall deltagere (Ringdal, 2018, s. 24). Vi valgte å benytte oss av denne metoden for å få et overblikk over mange læreres erfaringer og opplevelser. Vi ønsket å se hvilke tiltak som blir benyttet i skolen i dag og hva slags opplevelser og erfaringer lærerne har. På bakgrunn av dette var det mest hensiktsmessig å spørre flest mulig respondenter. Det ble gjennomført en digital spørreundersøkelse knyttet til denne masteroppgaven. Undersøkelsen ble svart på av mange deltakere på ett tidspunkt, og denne studien har derfor et tverrsnittsdesign (Ringdal, 2018, s. 27). Vi valgte å gjennomføre en spørreundersøkelse på nett. På den måten kunne vi nå geografiske avstander og det var tryggere å gjennomføre med tanke på usikkerhet rundt pandemien. I tillegg er det mindre tidskrevende både for oss og for deltakerne i og med at alt foregår på nett.

3.1 Utvalg

Det var til sammen 122 respondenter som valgte å svare på undersøkelsen vår. To av disse respondentene ble tatt bort i ettertid, da de ikke oppfylte alle inklusjonskriteriene våre da de ikke hadde pedagogisk kompetanse. Tabell 1 viser oversikt over deltagerne.

Tabell 1: Oversikt over bakgrunnsvariabler

| Variabel | Antall |
|--|---------------------|
| Kjønn | |
| Mann | 5 (4,2 %) |
| Kvinne | 113 (94,2 %) |
| Ønsker ikke å oppgi | 2 (1,7 %) |
| Standardavvik/Gjennomsnitt (min-maks) | |
| Alder (år) | 9,9/37,7 (23-61 år) |
| Arbeidserfaring (år) | 7,8/11,6 (1-30 år) |

Note. Antall deltagere n= 120

Oversikten over deltagerne viser at det er skjevt utvalg når det kommer til kjønn, der flertallet av respondentene er kvinner. Statistikk fra SSB viser at 74,4 % av ansatte i norsk grunnskole er kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2020). Dette kan være en grunn til at det er flere kvinner enn menn som har deltatt i undersøkelsen. En annen mulig faktor kan være at det er flere kvinner enn menn som er medlem i de ulike Facebook-gruppene vi valgte å rekruttere gjennom. Videre er det også mulig at temaet vårt engasjerer kvinner mer enn det engasjerer menn da det omhandler det samme kjønn. Da det er såpass stor skjevhet i utvalget, har vi valgt å ikke sammenligne variabelen kjønn opp mot andre variabler.

3.2 Spørreskjema

Vi valgte å gjennomføre en undersøkelse på nett. En spørreundersøkelse (survey) er en systematisk og strukturert utspørring av et stort utvalg personer om utallige temaer (Ringdal, 2018, s. 129). Ringdal (2018, s. 191) beskriver en spørreundersøkelse som en systematisk metode for å samle inn data fra et utvalg av personer for å gi en statisk beskrivelse av den populasjonen utvalget er hentet fra. Fordeler med selvutfyllingsskjemaer er at de gir stor svarfrihet og at det er en relativt rask måte å samle inn svar på. Lærere kan dele skjemaet videre til personer de tror har interesse for å svare på undersøkelsen. Dette kan medføre at det er en relativt lav terskel for respondentene å svare på undersøkelsen, fordi det ikke krever like mye tid og anstrengelse som et intervju. En annen fordel er at man får muligheten til å stille de samme spørsmålene til mange personer (Ringdal, 2018, s. 197). På den måten kan vi undersøke mange læreres erfaringer om det samme temaet.

3.2 Inklusjonskriterier

Et av inklusjonskriteriene vi valgte å ta med var at deltagerne enten måtte være kontaktlærer, faglærer, spesialpedagog eller vikar. Dersom respondenten krysset av på «vikar» ble han/hun spurt om pedagogisk kompetanse. De to som krysset av på «nei» ble manuelt tatt bort og ekskludert fra videre analyse. Årsaken til at vi ønsket at deltagerne i undersøkelsen hadde pedagogisk kompetanse var fordi vi ville ha deltakere som hadde kompetanse og kunnskap om temaet jenter og ADHD, slik at vi unngikk å få ufaglærte deltakere som ikke hadde pedagogisk begrunnelse for svarene de gir. Respondenten måtte arbeide i skolen på 1-7.trinn, og ha erfaring med jenter med ADHD. Disse inklusjonskriteriene ble oppgitt både i Facebook- innleggende og på forsiden av selve spørreundersøkelsen. Deltagerne som ikke

oppfylte inklusjonskriteriene fullførte ikke undersøkelsen, men ble takket for interessen før den ble avsluttet.

3.5 Rekruttering

Rekrutteringen ble gjort gjennom ulike lærerrelaterte grupper på Facebook. Vedlegg 1 viser innlegget som ble postet av oss på diverse grupper. Undersøkelsen ble først delt på tre ulike grupper på Facebook; «Undervisningsopplegg», «Spesialpedagogisk Forum» og «Lærerlaget - samarbeid 1-7». På den måten kunne vi nå potensielle deltagere som både var kontaktlærere, faglærere, vikarer og spesialpedagoger. Noen dager senere delte vi innlegget i to grupper til for å nå ut til flere respondenter; «Undervisningstips» og «Spesialundervisning». Vi spurte også enkeltpersoner på en skole der en av oss er vikar og ba dem om å dele undersøkelsen videre med sine kollegaer. Vi valgte å publisere samme innlegg i to av gruppene etter en uke for å oppnå flere svar. Det ble satt et mål om å få med 100 respondenter.

3.4 Utvikling av spørreskjemaet

Det ble gjennomført pilotering av spørreundersøkelsen for å teste om spørsmålene i spørreskjemaet fungerte i praksis. Dette gjorde det mulig for oss å justere uhensiktsmessige eller vanskelige spørsmål i undersøkelsen før den var klar til å sendes ut. Ved å gjennomføre pilotering ble risikoen for feil og unødvendige mistolkninger minimert. Det var fem medstudenter som gikk gjennom undersøkelsen vår i forkant, og vi satt sammen med dem når de gjennomførte undersøkelsen og ba de gå gjennom skjemaet muntlig. Notater ble tatt av oss underveis. Det ble gjort endringer i formuleringer av de spørsmålene som ble oppfattet som uklare, blant annet ble det presisert at den ene påstanden om at ADHD er en ressurs for jenter som gjør at de tørr å ta plass i klasserommet var uklar og vanskelig å tolke. Vi valgte derfor å legge på «ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen, stille spørsmål etc.?». I tillegg fikk vi tilbakemeldinger på at noen av tiltakene var for lange og uklare, så disse ble delt inn i individuelle tiltak i spørreskjemaet. Det ble også korrigert et par skrivefeil. Utenom det ble det ikke gjort flere endringer, da medstudentene syntes at spørreskjemaet var tydelig og greit å fylle ut.

3.5 Måleinstrument

Det ble benyttet lukkede spørsmål gjennom hele undersøkelsen, som vil si spørsmål med faste svarsalternativer (Ringdal, 2018, s. 198). Johannessen et al. (2021, s. 280) hevder at spørreundersøkelser med lukkede spørsmål oppnår høyere svarprosent enn undersøkelser med åpne spørsmål, da det er lettere å svare på og krever mindre energi og tenking. Videre vil et tema som berører folk øke muligheten for flere svar (Johannessen et al., 2021, s. 280).

I vår undersøkelse har vi innledet undersøkelsen med å presisere hva formålet er og hvor viktig det er at alle deltar, for å øke motivasjonen til respondentene. I tillegg har vi utformet spørreskjema slik at spørsmålene og svarsalternativene er relevante og tydelige og at det ikke tar for lang tid å fylle ut undersøkelsen. Ringdal (2018, s. 204) understreker at lukkede spørsmål stiller store krav til at svarkategoriene dekker de aktuelle alternativene, og at hvis en utelater en viktig svarkategori, vil det føre til at spørsmålet blir ledende da respondentene «tvinges» til å velge ett alternativ som ikke er dekkende for dem. I forbindelse med dette påpeker Larsen (2017, s. 52) at kategorier som «vet ikke», «hverken eller» og «andre svar» bør være til stede hvis en er ute etter folks meninger. Hun understreker videre at alle svarsalternativene skal være tilgjengelige ved bruk av lukkede spørsmål og at det ikke bør være slik at respondentene ikke svarer fordi de ikke finner et alternativ som passer for dem. Med hensyn til dette, har vi i vår undersøkelse benyttet oss av de nevnte kategoriene over, slik at respondentene i større grad fikk velge et passende alternativ for dem.

Spørreskjemaet ble utformet i Nettskjema, som er et datainnsamlingsverktøy som Universitetet i Oslo (UIO) tilbyr. Vi designet egne spørsmål og svarsalternativer. Spørreskjema bestod av fire deler som har til hensikt å få inn bakgrunnsinformasjon til deltakerne og belyse de tre forskningsspørsmålene. Hver av delene startet med en innledning som presenterte hva respondentene skulle få spørsmål om og hva som var forventet av dem. Skjemaet vårt tok ca. 5-10 minutter å svare på. Spørreskjema hadde som utgangspunkt å belyse problemstillingen: *Hvilke erfaringer møter lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7. Trinn?*

3.5.1 Del 1: Generell informasjon om deg

Første del i spørreundersøkelsen handlet om generell informasjon om respondentene. Der stilte vi spørsmål om kjønn, alder, stilling i skolen, pedagogisk kompetanse, hvilke fag de

hadde i fagkretsen sin, hvor lenge de har arbeidet i skolen, om de har spesialpedagogisk bakgrunn, om de jobber på småskoletrinnet (1-4.trinn) eller mellomtrinnet (5-7.trinn) og om lag hvor mange elever som går på skolen de jobber på. Disse variablene ble valgt for å se om de ulike egenskapene har noe å si for hvilke tiltak som brukes og hvilke erfaringer og opplevelser ulike grupper har.

Denne bakgrunnsinformasjonen gjorde det mulig for oss å se om ulike bakgrunnsfaktorer hos læreren påvirker hvordan de vurderer/opplever ADHD hos jenter. Vi fikk et innblikk i hvilke tiltak som benyttes på småskoletrinnet kontra mellomtrinnet. Vi ønsket blant annet å undersøke om lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn har andre erfaringer med jenter med ADHD enn det lærere uten spesialpedagogisk kompetanse har. Vi kunne også se nærmere på om lærere har ulike opplevelser med eksterne aktører ut ifra skolestørrelse og alder.

3.5.2 Del 2: Samarbeid med eksterne aktører

I del 2 av undersøkelsen ble det stilt spørsmål om hvordan lærerne har opplevd samarbeidet med eksterne aktører. Spørsmål om samarbeid med eksterne aktører ble kun stilt til de deltagerne som oppga at de hadde hatt et slikt samarbeid. Eksempel på spørsmål som ble stilt i denne kategorien var «*jeg har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP*» og «*jeg har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP*», se ellers vedlegg (vedlegg 2). Her ønsket vi å undersøke om det kunne være forskjell i om eldre og yngre lærere har fått mer hjelp av eksterne aktører og om det er forskjell i om lærere som arbeider på små skoler, mellomstore skoler eller store skoler har ulike erfaringer med eksterne aktører.

Respondentene ble bedt om å svare på hvorvidt de er enige/uenige i påstandene på en likert-skala mellom «uenig» (1) og «enig» (5).

3.5.3 Del 3: Tiltak i skolehverdagen for jenter med ADHD

Del 3 av undersøkelsen omhandlet tiltak i skolehverdagen for jenter med ADHD. Her skulle respondentene krysse av på hvor ofte de benytter seg av de ulike tiltakene eller om tiltaket ikke er aktuelt for dem. Skjemaet omhandlet totalt 13 tiltak, der spørsmål en til seks omhandlet tiltak knyttet til struktur og forutsigbarhet. Spørsmål syv og åtte omhandlet pauser.

Spørsmål ni omhandlet digitale hjelpemidler og spørsmål ti og elleve omhandlet tilpasninger av jenter med ADHD i skolehverdagen. Spørsmål tolv og tretten omfattet belønning og forventninger. Se vedlegg 3 for eksempler på tiltakene som ble brukt i undersøkelsen. Alle spørsmålene besvares på en likertskala mellom (0-5), der (0) er «ikke aktuelt», (1) er aldri, (2) er «1-2 ganger i måneden», (3) er «ca. en gang i uken», (4) er «ca. 2-4 ganger i uken» og (5) er «daglig/alltid».

Gitt at respondenten krysset av på at de jobber på småskoletrinnet (1-4.trinn) ville respondenten kun få opp skjemaet som omhandlet 1-4.trinn. Om respondenten krysset av på at han/hun jobbet på mellomtrinnet (5-7.trinn) ville han/hun kun få opp skjemaet som omhandlet 5-7.trinn. Det var spesifisert hvilket skjema som tilhørte hvilken aldersgruppe. Dersom respondenten krysset av på at de jobbet på begge deler, ville informanten få opp en informasjonsboks som informerte om at det er to ulike skjemaer: *«Under er det to identiske skjemaer. Det øverste skjemaet gjelder jenter med ADHD på 1-4.trinn. Det nederste skjemaet gjelder jenter med ADHD på 5-7.trinn. Vennligst svar på begge for de ulike klassetrinnene».*

3.5.4 Del 4: ADHD og sosialt og faglig læringsutbytte

Den fjerde og siste delen i spørreundersøkelsen omhandlet ADHD-diagnosen og respondentenes erfaringer og opplevelser knyttet til sosialt og faglig læringsutbytte. Her skulle respondentene krysse av i hvilken grad de opplever ulike påstander. Noen eksempler på påstander i denne delen av undersøkelsen er; i hvilken grad... «oppfatter du jenter med ADHD som kreative?», «erfarer du at diagnosen utspiller seg ulikt hos gutter og jenter?» og «opplever du at ADHD er en diagnose som krever mye tilrettelegging?», se ellers vedlegg (vedlegg 4). Påstandene ble besvart med likertskala, der (0) tilsvarte svaralternativet «vet ikke», (1) tilsvarte «i svært liten grad», (2) tilsvarte «i liten grad», (3) tilsvarte «hverken eller», (4) tilsvarte «i stor grad» og (5) tilsvarte «i svært stor grad».

3.6 Gjennomføring

Innsamlingen av data ble gjort gjennom nettskjema som foregikk digitalt. Deltakerne fikk en link der de kunne gå inn på skjemaet. Her fikk de først opp et informasjonsskriv som de måtte lese igjennom. Deretter kunne de trykke seg videre til side to. Der ble de informert om at dersom de trykket seg videre til neste side, så samtykket de til at deres svar brukes til

forskning til vår masteroppgave. Deretter kom de videre til selve undersøkelsen. Når deltakerne trykket på «send» ble respondentene takket for sitt svar og dataene ble sendt inn.

3.7 Statistikk

Alle svarene fra Nettskjema ble overført til Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM 27 der alle videre statistiske analyser ble gjennomført. Det ble gjort deskriptive analyser for å undersøke normalfordeling, fordeling av svar og eventuelle uteliggere. Det første som ble gjennomført i prosessen som tok for seg analyse av datasettet, var deskriptiv statistikk av alle spørsmålene. Resultatene er fremstilt i frekvenstabeller, mens analyseformer har blitt gjort i form av Pearsons R og chi-square tester. De ulike signifikanttestene har blitt gjennomført med en $\alpha = .05$.

For å legge frem resultatene til forskningsspørsmål 1: «*Hvilke tiltak rapporterer lærerne at benyttes på småskoletrinnet sammenlignet med mellomtrinnet?*» lagde vi en tabell med oversikt over alle tiltakene for å sammenligne i hvilken grad de ulike tiltakene ble benyttet på småskoletrinnet og på mellomtrinnet. Vi gjennomførte en chi-square test for å se om det forelå statistisk signifikante forskjeller på tiltakene på småskoletrinnet og mellomtrinnet. Følgende hypoteser ble satt:

H_1 : det er forskjell på tiltakene som rapporteres på småskoletrinnet og mellomtrinnet.

H_0 : det er ikke forskjell på tiltakene som rapporteres på småskoletrinnet og mellomtrinnet.

For å besvare forskningsspørsmål 2: «*Påvirker bakgrunnsfaktorer hos læreren hvordan de opplever ADHD hos jenter?*» gjennomførte vi en korrelasjonsanalyse, deretter ble resultatene satt opp i en korrelasjonsmatrise. Analysen inneholdt bakgrunnsvariabler og respondentens erfaringer. Vi satt opp bakgrunnsfaktorene «alder», «arbeidserfaring år» og «skolestørrelse» opp mot de 14 ulike påstandene fra spørreskjemaet. Tabell 5 viser oversikt over korrelasjonskoeffisienten til de ulike påstandene. Korrelasjonskoeffisienten er et tall mellom -1 og $+1$ og viser styrken av samsvar mellom de to variablene (Pallant, 2020, s. 140). Dersom korrelasjonskoeffisienten er på 0, vil det si at det ikke er noe samsvar. En korrelasjonskoeffisient på 1 viser at det er en perfekt positiv korrelasjon mellom variablene, mens en korrelasjonskoeffisient på -1 viser at det er en perfekt negativ korrelasjon mellom

variablene. Cohen (1988, s. 79-81) foreslår følgende retningslinjer for å tolke verdiene mellom 0 og 1. Dersom $r=.10-.29$ er det en liten eller svak korrelasjon. Dersom $r=.30-.49$ er det en middels stor korrelasjon og dersom $r=.50-1.00$ er det en stor korrelasjon. For å se om det var forskjeller på hvorvidt lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn og lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn opplever og erfarer jenter med ADHD gjennomførte vi en chi-square test. Følgende hypoteser ble satt:

H_1 : det er forskjell på hvordan lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn rapporterer at de opplever jenter med ADHD.

H_0 : det er ikke forskjell på hvordan lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn rapporterer at de opplever jenter med ADHD.

For å besvare forskningsspørsmål 3: «*Hva slags erfaringer har lærere med eksterne aktører?*» lagde vi en tabell for å fremstille resultatene til de ulike påstandene om samarbeid med eksterne aktører. Dette ble gjort for å få en oversikt over respondentenes erfaringer. I tillegg så lagde vi to ulike tabeller med to ulike chi-square tester hvor vi satte opp skolestørrelse og alder opp mot påstandene om eksterne aktører. Vi ønsket å se om det var noen signifikante forskjeller på hvordan lærere på små, mellomstore og store skoler opplevde samarbeidet og om det var signifikante forskjeller på hvordan yngre og eldre lærere opplevde samarbeidet. Den alternative hypotesen og nullhypotesen som tilhører Tabell 8 om skolestørrelse er følgende:

H_1 : det er forskjell på hvordan lærere på små, mellomstore og store skoler rapporterer at de opplever samarbeidet med eksterne aktører.

H_0 : det er ikke forskjell på hvordan lærere på små, mellomstore og store skoler opplever samarbeidet med eksterne aktører.

Den alternative hypotesen og nullhypotesen som tilhører tabell 9 om alder er:

H_1 : det er forskjell på hvordan yngre og eldre lærere rapporterer at de opplever samarbeidet med eksterne aktører.

H_0 : det ikke er forskjell på hvordan yngre og eldre lærere opplever samarbeidet med eksterne aktører.

3.8 Validitet

Larsen (2017, s. 45) påpeker at validitet i kvantitative studier dreier seg om at vi måler det vi faktisk ønsker å måle. Det handler om gyldigheten av de resultatene som vi kommer frem til og hvordan vi tolker disse. Thagaard (2018, s. 181) understreker viktigheten av at vi går kritisk igjennom hva vi baserer våre tolkninger på, og understreker at validitet også er basert på om tolkninger fra ulike studier kan bekrefte hverandre. Høy validitet innebærer å trekke de slutningene man gjør, på grunnlag av de dataene man har. Det er altså slutningene som skal ha høy validitet (Larsen, 2017, s. 46). Vi har brukt de fire validitetsformene til Cook & Campbell (2002), for å vurdere undersøkelsens validitet. De fire kvalitetskravene er *statisk validitet*, *begrepsvaliditet*, *indre og ytre validitet*.

3.8.1 Statisk validitet

Statistisk validitet omhandler hvorvidt det er samvariasjon mellom uavhengig og avhengig variabel og hvor sterk denne sammenhengen er (Shadish et al., 2002, s. 42). Det vil si at det er lite sannsynlig at sammenhengen mellom variablene er tilfeldige. Til tross for at en sammenheng er statistisk signifikant, vil det imidlertid være vanskelig å sikre seg helt mot å gjøre feilaktige slutninger. Statistisk validitet kan bedres gjennom å velge riktig analysemetode, og ved å øke antall observasjoner (Shadish et al., 2002, s. 42). Feilaktige slutninger kan deles inn i type I og type II feil (Shadish et al., 2002, s. 42). Type I feil er når man feilaktig forkaster en null-hypotese. Det vil si at man konkluderer med at det er en signifikant sammenheng, når det egentlig ikke er det. Type II feil er når man unnlater å forkaste en null-hypotese, altså å konkludere med at det ikke finnes en signifikant sammenheng når det egentlig gjør det (Shadish et al., 2002, s. 42). For å sikre statistisk validitet i vår undersøkelse, var vi nøye med hypotese-testingen og gjennomførte testingen flere ganger.

3.8.2 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet beskriver hvorvidt det er samsvar mellom operasjonelle definisjoner og teoretiske begreper, med andre ord om vi måler det vi ønsker å måle (Johannessen et al., 2021, s. 44). Vi forsøkte å sørge for at respondentene tolket begreper og spørsmål likt som vi gjorde. For å sikre at andre tolker begreper og spørsmål likt som oss, fikk vi medstudenter til

å gjennomføre undersøkelsen før den ble sendt ut. Vi gjorde justeringer etter deres tilbakemeldinger. På den måten reduserte vi sjansen for mistolkning og begrepsforvirring. Spørsmålene i spørreundersøkelsen må være representative for teorien, men nødvendigvis må de ikke dekke hele innholdet i et teoretisk konsept. Det vi spør etter i et spørreskjema må kunne reflektere de teoretiske begrepene som det ønskes å måle (Johannessen et al., 2021, s. 44). Dersom begrepene er operasjonalisert for å dekke den teoretiske definisjonen på en god måte, er det høy validitet i undersøkelsen (Larsen, 2017, s. 46). For å sikre begrepsvaliditeten i undersøkelsen vår, leste vi oss opp på teori om ADHD, om jenter med ADHD og om diverse kjennetegn for diagnosen. Dermed forbedret vi vår forkunnskap til å stille de riktige spørsmålene slik at sannsynligheten for at vi fikk svar på det vi ønsket å få svar på økte.

3.8.3 Indre validitet

Dersom et eksperiment har høy indre validitet, vil det si at en årsaksslutning med rikelig sikkerhet betyr at X er årsaken til Y (Ringdal, 2018, s. 136). Johannessen et al. (2021, s. 338) påpeker at hvorvidt vi evner å påvise årsakssammenhenger, betegnes som indre validitet, også kalt intern validitet. Høy intern validitet går ut på at et eksperiment er gjennomført på en måte som gir muligheter for å si at en påvist sammenheng mellom to variabler dreier seg om en mulig årsakssammenheng. Resultatene er hovedsakelig presentert som deskriptiv data og slutningsstatistikk i form av krysstabeller, chi-square tester og korrelasjonstabeller. I denne studien blir statiske slutninger og sammenhenger fremstilt på bakgrunn av sammenheng mellom indikatorer, og er ikke trukket på bakgrunn av kausale slutninger. Indre validitet er gjerne mest forbundet med eksperimentelle undersøkelser hvor kausale hypoteser testes direkte (Kleven & Hjørdemaal, 2018, s. 117). Da denne studien er en deskriptiv, beskrivende studie, vil indre validitet være mindre aktuell utfordring.

3.8.4 Ytre validitet

Et eksperiment har høy ytre validitet hvis resultatene fra eksperimentet kan generaliseres til andre kontekster (Ringdal, 2018, s. 136). Johannessen (2021, s. 428) påpeker at den beste måten å kontrollere for ytre validitet er å gjennomføre samme undersøkelse i forskjellige kontekster og på forskjellige tidspunkter. Et annet alternativ kan være å sammenlikne resultater fra tilsvarende undersøkelser. Det er vanskelig å generalisere i vår undersøkelse, da utvalget ikke er tilfeldig valgt, men valgt for å passe problemstillingen for studien. Vi har delt

undersøkelsen vår i diverse lærerrelaterte grupper på Facebook, og vi regner med at det er de lærerne som er har engasjement for temaet og som har kunnskap og positive holdninger til det som har valgt å svare. Det er viktig å nevne at både generelle lærevansker og spesifikke vansker ofte er komorbide vansker til ADHD. Det kan derfor hende at en lærer som har svart på undersøkelsen har en jente med ADHD og tilleggsvansker og at han/hun svarer annerledes på påstander og spørsmål om tiltak ut ifra de komorbide vanskene eleven har. Dette kan bidra til å svekke den ytre validiteten (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 134).

3.9 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet og dreier seg om hvorvidt undersøkelsen er gjennomført på en slik måte at man unngår tilfeldig feilregistrering av data. Det er sterk reliabilitet i en undersøkelse dersom man får samme resultat ved å gjennomføre undersøkelsen på nytt (Thagaard, 2018, s. 181). For å styrke reliabiliteten til spørreundersøkelsen vår, har medstudenter testet det og gitt tilbakemeldinger på oppsett, spørsmålsformulering, forståelse og design.

Formuleringen av spørsmålene i en undersøkelse kan påvirke reliabiliteten (Ringdal, 2018, s. 202). Larsen (2017, s. 47) presiserer viktigheten av å formulere presise svarkategorier i et spørreskjema. Vårt spørreskjema har strukturerte svarsalternativer, noe vi tenker bidro til å redusere «synsing» hos deltakerne. Videre forklarer Larsen (2017, s. 47) at å ha kategorier som for eksempel «sjeldent» og «ofte» ikke er lurt, da det er forskjellig hva folk oppfatter som sjeldent og ofte. Det er bedre å ha kategorier som «mer enn 1 gang i uka», «1 gang i uka», «1-3 ganger i måneden» og «sjeldnere enn 1 gang i måneden» (Larsen, 2017, s. 47). Dette ble tatt stilling til da vi utformet svarkategoriene i spørreskjemaet og vi valgte slike svarsalternativer i delen om tiltak i undersøkelsen vår, og vi valgte svarkategoriene «ikke aktuelt», «aldri», «ca. 1 gang i uken», «1-2 ganger i måneden», «2-4 ganger i måneden» og «daglig/alltid». På spørsmål om samarbeid med eksterne aktører ønsket vi å vite hvorvidt respondentene var enig/uenig med de ulike påstandene og valgte dermed følgende svarsalternativer: «vet ikke», «uenig», «delvis uenig», «hverken eller», «delvis enig» og «enig». De svarkategoriene vi valgte som omhandlet påstander om sosialt og faglig læringsutbytte var «vet ikke», «i svært liten grad», «i liten grad», «hverken eller», «i stor grad» og «i svært stor grad».

3.10 Forskningsetikk og juridiske retningslinjer

Dette prosjektet ble gjennomført i henhold til retningslinjene til Den nasjonale komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Retningslinjene har fem deler, fra A-E, som angir ulike forskningsetiske forpliktelser (NESH, 2021). Johannessen (2021, s. 85) viser til at det særlig er tre typer hensyn som en forsker må tenke igjennom. Vi valgte å benytte oss av disse tre typene for å unngå å samle inn personlig identifiserende informasjon. Vedlegg 5 viser informasjonsskrivet som ble gitt til informantene på de to første sidene av spørreundersøkelsen. Den første typen hensyn vi måtte ta stilling til var «informantens rett til selvbestemmelse», som innebærer at forskere har ansvar overfor alle personer som inngår eller deltar i forskningen. Det skal gis informert og frivillig samtykke til å delta i forskningen. (NESH, 2021). På side to i spørreundersøkelsen vår ble det tydelig informert om hva det ville innebære for respondentene å delta i undersøkelsen og at dersom de velger å sende inn sitt svar, vil det regnes som samtykke. Videre ble det informert om at i og med at respondenten er helt anonym i undersøkelsen, er det ikke mulig for oss å identifisere enkeltpersoner i undersøkelsen og at det innebærer at respondenten ikke har mulighet til å trekke tilbake samtykket etter at svaret er sendt inn. På bakgrunn av dette la vi vekt på å ikke ha åpne spørsmål. I tillegg lagde vi store svarkategorier slik at det ikke er mulig å identifisere hvem de er gjennom en sum av bakgrunnsopplysninger.

Den andre er «forskerens plikt til å respektere informantens privatliv». Dette punktet innebærer at respondentene skal ha rett til å bestemme hvem og hva som slippes ut av informasjon, og at forskeren skal ivareta konfidensialitet og ikke bruke opplysninger slik at respondentene kan identifiseres (NESH, 2021). I denne spørreundersøkelsen var det ingen oppgaver som etterspurte personopplysninger og det registrertes ingen IP-adresse knyttet til besvarelsen som gjorde det mulig å spore tilbake til personen. Datamaterialet har blitt lagret på nettsiden til Nettskjema med personlig brukernavn og passord. Videre har dataene blitt bearbeidet i SPSS-programmet på privat passord- beskyttet pc, i en fil der det ikke er noen personidentifiserende opplysninger.

Den tredje er «forskerens ansvar for å unngå skade». Dette punktet dreier seg om at de som gjennomfører undersøkelsen skal utsettes for minst mulig belastning, med tanke på sårbare og

følsomme områder som det kan være vanskelig å bearbeide og komme seg ut av igjen (Johannessen et al., 2021, s. 46). Vi aktiverte ikke kommentarfunksjon med tanke på sensitiv informasjon og anonymitet, fordi det åpner muligheten til at respondenter skriver kommentarer som truer anonymiteten ved å komme med personlige erfaringer.

Prosjektet ble meldt inn til personvernombudet, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Vi fikk tilbakemelding om at prosjektet ikke trenger en vurdering fra Personverntjenester. Begrunnelsen var at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte. Vi fikk klarsignal til å starte prosjekter, og spørreskjemaet ble lagt ut samme dag (Vedlegg 6).

Før innsamling av data ble det gjennomført en risikovurdering av dataflyten og etablerte rutiner for hvordan personopplysninger skulle behandles. Vi fylte ut skjema om ROS-vurdering der vi reflekterte over hva som kunne gå galt i undersøkelsen, hva vi kunne gjøre for å hindre det og hva som kan gjøres for å redusere konsekvensen dersom det skjer (Vedlegg 7). Det vi oppga som mulige risikofaktorer var at vi kunne få inn sensitiv informasjon fra respondentene og at respondentene vil trekke samtykke fra undersøkelsen etter å ha sendt inn svarene. I tillegg ble prosjektopplysningene våre sendt til Forskningsdatabasen ved OsloMet.

3.11 Studiens styrker, svakheter og begrensninger

En av studiens største styrker var at vi fikk et stort antall respondenter. Disse respondentene synes å befinne seg på ulike geografiske områder. Ved at vi rekrutterte gjennom ulike Facebook-grupper begrenset vi oss ikke på et bestemt område og vi nådde ut til hele Norges befolkning. De hadde ulike stillinger og fikk inn mange respondenter både med og uten spesialpedagogisk bakgrunn. Lærerne hadde mange ulike undervisningsfag i fagkretsen sin. Vi fikk inn respondenter i alle aldersgrupper og med ulike erfaringer. Vi fikk også inn respondenter som arbeidet på små, mellomstore og store skoler og fra mange fra både lærere fra småskoletrinnet og mellomtrinnet.

Frafall og manglende informasjon i datamatriksen svekker utvalgets representativitet (Ringdal, 2018, s. 280). Det vil si at hver gang en person unnlater å svare på et spørsmål i et spørreskjema, blir det et hull i datamatriksen. Derfor valgte vi å gjøre alle spørsmålene

obligatoriske. På den måten kan ikke respondentene gå videre i undersøkelsen hvis de unnlater å svare på et spørsmål eller glemmer å svare på et. Vi valgte å ha med «vet ikke» som et svarsalternativ på del to og del fire da dette er komplekse spørsmål som kan være vanskelig å svare på for noen. Så lenge de manglende verdiene ikke er for mange og tilfeldige, er det uproblematisk (Ringdal, 2018, s. 280). I analysedelen valgte vi å ta bort «vet ikke» da det forstyrret normalkurven under analysene. Svarsalternativet ble dermed behandlet som en manglende verdi i stedet.

Studiets begrensninger vises innenfor valg av respondenter og muligheter for videre forskning. Da dette er en 30-poengs masteroppgave er det ikke samme muligheter for å kunne gå dypt nok i forskningen, og det stilles begrensninger i form av hvorvidt man kan undersøke problemstillingen som er satt til oppgaven. En annen begrensning ved denne studien er at resultatene i undersøkelsen i svært liten grad kan generaliseres. Populasjonen til vår studie er ansatte i norsk grunnskole der utvalget er plukket ut for å passe til vår problemstilling. En tredje begrensning er at studien vår har et skjevt utvalg når det gjelder kjønn. Det var fem menn og 113 kvinner som svarte på undersøkelsen. Vi hadde en tanke om å sammenligne variabelen kjønn opp mot andre variabler, men det var ikke hensiktsmessig for oss å gjøre da det ikke ville gitt oss et representativt resultat. En siste begrensning med studien kan være spørsmålene som ble stilt. Det var lukkede spørsmål der vi ikke fikk annet svar enn det spørsmålet spurte etter. Kanskje vi ville oppnådd mer interessante funn dersom vi stilte andre spørsmål. Likevel føler vi at den informasjonen vi har fått gjennom spørreundersøkelsen, teori, litteratur og forskning på vår problemstilling legger til rette for videre forskning på vårt tema.

4.0. Resultater

4.1. Deltakere i studien

For å belyse problemstillingen vår «*Hvilke erfaringer har lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7. trinn?*» samlet vi inn data fra til sammen 120 respondenter. Tabell 2 gir en oversikt over fordelingen av kjønn, alder, arbeidserfaring (oppgitt i år), undervisningsfag og skolestørrelse.

Tabell 2: Oversikt over deltakerne som deltok i studien

| Variabel | Antall n= (%) |
|---------------------------|---------------|
| Undervisningsfag | |
| Norsk | 104 (87%) |
| Matematikk | 90 (75 %) |
| Engelsk | 60 (50 %) |
| Naturfag | 61 (51 %) |
| Samfunnsfag | 68 (57 %) |
| KRLE | 49 (41 %) |
| Kunst og håndverk | 49 (41 %) |
| Kroppsøving | 44 (37 %) |
| Mat og helse | 20 (17%) |
| Skolestørrelse | |
| Under 100 elever | 10 (8 %) |
| 100 - 199 elever | 22 (18 %) |
| 200 - 299 elever | 26 (22 %) |
| 300 - 399 elever | 21 (18 %) |
| 400 - 499 elever | 21 (18 %) |
| 500 - 599 elever | 14 (12 %) |
| 600 - 699 elever | 2 (2 %) |
| 700 - 799 elever | 3 (3 %) |
| 800 - 899 elever | 0 (0 %) |
| Over 900 elever | 1 (1 %) |
| Undervisningstrinn | |
| Småskoletrinnet (1-4) | 39 (33 %) |
| Mellomtrinnet (5-7) | 63 (53 %) |
| Begge deler | 17 (14 %) |
| Stilling | |
| Kontaktlærer | 85 (71 %) |
| Faglærer | 12 (10 %) |
| Spesialpedagog | 19 (156%) |
| Vikar | 3 (3 %) |

Note: Antall deltagere n= 120. Deltagerne kunne krysse av på ett eller flere svar på undervisningsfag.

Resultatene viser at det er god spredning blant aldersgruppene, der den yngste deltakeren er 23 år og den eldste er 61 år. Flertallet 54 % (n= 63) av lærerne arbeider på mellomskoletrinnet. Videre viser resultatene at 43 % (n= 51) har spesialpedagogisk bakgrunn mens 58 % (n= 69) ikke har spesialpedagogisk bakgrunn. Majoriteten av lærerne har kontaktlærerstilling, noe som tilsvarer 71 % (n= 85). Det er 16 % (n= 19) som jobber som spesialpedagoger og vikarene utgjør til sammen 3 % (n= 4). Det ble kontrollert at de fire vikarene hadde pedagogisk kompetanse. De fleste lærerne 87 % (n= 104) har norsk som ett av sine undervisningsfag. Resultatene viser at det er god spredning i hvilke fag deltakerne har i fagkretsen sin. Dette er positivt med tanke på at man kan se på tvers av fag. Videre viser resultatene at de fleste jobber på små skoler. Variabelen skolestørrelse gjelder kun på barneskolen (1-7.trinn). Det at vi har såpass stor spredning på skolestørrelse kan tyde på at det er stor geografisk spredning i utvalget, fordi det ofte er små skoler på bygda. I byen er det vanligere med større skoler.

4.2. Forskningsspørsmål 1: Hvilke tiltak rapporterer lærere at benyttes på småskoletrinnet sammenliknet med mellomtrinnet?

Det første forskningsspørsmålet undersøkte hvilke tiltak som ble benyttet på henholdsvis småskoletrinnet og mellomtrinnet.

Tabell 3: Tiltak rapportert på småskoletrinnet og mellomtrinnet for jenter med ADHD.

| Tiltak i skolehverdagen for jenter med ADHD på 1-4 trinn og 5-7. trinn | Aldri | | 1-2 ganger i måneden | | Ca. 2-4 ganger i måneden | | Ca 1 gang i uken | | Daglig/alltid | | x ² |
|---|-------|------|----------------------|------|--------------------------|------|------------------|------|---------------|------|----------------|
| | 1-4 | 5-7 | 1-4 | 5-7 | 1-4 | 5-7 | 1-4 | 5-7 | 1-4 | 5-7 | |
| 1. Egen ukeplan tilpasset individuelt behov | 24 % | 19 % | 0 % | 2 % | 3 % | 11 % | 24 % | 32 % | 50 % | 37 % | IS |
| 2. Dagsplan tilpasset individuelt behov | 13 % | 17 % | 7 % | 9 % | 11 % | 16 % | 4 % | 12 % | 65 % | 47 % | IS |
| 3. Plan for den enkelte time | 20 % | 16 % | 9 % | 7 % | 20 % | 30 % | 7 % | 16 % | 46 % | 31 % | IS |
| 4. Oversikt over hvor hun skal være i løpet av dagen, hvilke voksne hun skal være sammen med og beskjed dersom der blir forandring i planene | 6 % | 10 % | 2 % | 2 % | 14 % | 15 % | 8 % | 10 % | 71 % | 65 % | IS |
| 5. Eleven får faste ukentlige samtaler med lærer for å for å strukturere oppgaver og oppsummere arbeid | 22 % | 8 % | 11 % | 25 % | 15 % | 21 % | 30 % | 30 % | 22 % | 16 % | IS |
| 6. Eleven får faste, ukentlige samtaler med lærer om å forberede nye situasjoner, øke bevissthet rundt egen atferd og ta opp episoder | 15 % | 14 % | 21 % | 20 % | 15 % | 26 % | 33 % | 24 % | 17 % | 16 % | IS |
| 7. Mulighet til å skifte aktivitet i løpet av timen | 2 % | 7 % | 2 % | 1 % | 8 % | 18 % | 9 % | 11 % | 79 % | 64 % | IS |
| 8. Mulighet til å ta pause utenom friminuttet | 4 % | 1 % | 2 % | 5 % | 8 % | 15 % | 4 % | 4 % | 83 % | 73 % | IS |
| 9. Tilgang til elektronisk virkemiddel (nettbrett, PC etc.) knyttet til oppmerksomhet, konsentrasjon og fokus | 6 % | 7 % | 2 % | 4 % | 12 % | 11 % | 6 % | 0 % | 75 % | 78 % | IS |
| 10. Annet/mindre fagstoff enn resten av elevene i klassen i enkelte fag | 11 % | 10 % | 2 % | 4 % | 24 % | 33 % | 11 % | 6 % | 51 % | 47 % | IS |
| 11. Faglig tilpasning i form av spesialundervisning | 19 % | 28 % | 5 % | 3 % | 38 % | 35 % | 12 % | 9 % | 26 % | 25 % | IS |
| 12. Belønningssystem brukes for å motivere innsats | 26 % | 28 % | 15 % | 7 % | 18 % | 19 % | 13 % | 13 % | 28 % | 33 % | IS |
| 13. Klare forventninger om hva som kreves/forventes | 4 % | 1 % | 0 % | 1 % | 8 % | 15 % | 4 % | 6 % | 85 % | 76 % | IS |

Note: Lærere på småskoletrinnet (1-4) n= 56 og lærere på mellomtrinnet (5-7) n= 81.

Chi-square test, IS = ikke signifikant, *p<.05, p<.01**, *** p<.001. «ikke aktuelt» er ekskludert fra tabellen, gjennomsnittlig n for ikke aktuelt på småskoletrinnet = 9, gjennomsnittlig n for ikke aktuelt på mellomtrinnet = 14.

Tabell 3 viser at det ikke var noen statistisk signifikant forskjell i hvilke tiltak som blir benyttet på småskole og mellomtrinn når det gjelder tilrettelegging for jenter med ADHD. Det mest brukte tiltaket, både på småskoletrinnet og på mellomtrinnet, er å gi eleven klare forventninger om hva som kreves/forventes. Det er 85 % (n=45) av lærerne på småskoletrinnet som rapporterer at de benytter seg av dette tiltaket daglig/alltid, mens 76% (n=60) av lærere på mellomtrinnet rapporterer det samme. Videre rapporteres det at 75 % (n=39) av lærerne på småskoletrinnet og 78 % (n= 58) på mellomtrinnet benytter tiltaket om tilgang til elektroniske virkemidler daglig/alltid. Mulighet til å ta pause utenom friminuttet var også flittig brukt som tiltak både på småskoletrinnet (83 %, n =44) og på mellomtrinnet (73 %, n =55). Tiltak fem om eleven får faste ukentlige samtaler med lærer for å strukturere oppgaver og oppsummere arbeid og tiltak seks om eleven får faste, ukentlige samtaler med lærer om å forberede nye situasjoner, øke bevissthet rundt egen atferd og ta opp episoder, viser at det er stor variasjon i hvor vidt lærerne benytter seg av tiltakene. Videre rapporteres det at det er stor variasjon i hvor vidt lærere benytter seg av faglig tilpasning av spesialundervisning, både på småskoletrinnet og på mellomtrinnet (tiltak 11). Det er en god del som rapporterer at ulike tiltak ikke var aktuelle. De tiltakene flest mener at ikke er aktuelt er belønningssystem for å motivere innsats og egen ukeplan tilpasset individuelt behov.

4.3. Forskningsspørsmål 2: På hvilken måte påvirker bakgrunnsfaktorer hos læreren hvordan de opplever ADHD hos jenter?

Tabell 4: Fremstilling av deltakernes svar angående ADHD og sosialt og faglig læringsutbytte.

| I hvilken grad... | I svært liten grad | I liten grad | Hverken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|---|--------------------|--------------|---------------|-------------|-------------------|
| 1. opplever du jenter med ADHD som kreative? | 2 % | 7 % | 19 % | 48 % | 24 % |
| 2. opplever du at jenter med ADHD får tilstrekkelig hjelp i skolehverdagen? | 16 % | 29 % | 26 % | 23 % | 6 % |
| 3. erfarer du at ADHD påvirker læringsutbyttet hos jenter i lik grad som gutter? | 4 % | 16 % | 25 % | 39 % | 17 % |
| 4. erfarer du at jenter får like gode tiltak og tilrettelegging som gutter faglig? | 11 % | 22 % | 17 % | 32 % | 17 % |
| 5. erfarer du at diagnosen utspiller seg ulikt for gutter og jenter? | 6 % | 10 % | 19 % | 40 % | 26 % |
| 6. erfarer du at ADHD hos jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter? | 9 % | 14 % | 18 % | 40 % | 20 % |
| 7. opplever du at jenter med ADHD er en ressurs for klassefelleskapet? | 7 % | 10 % | 30 % | 34 % | 20 % |
| 8. opplever du at ADHD er en diagnose som krever mye tilrettelegging av undervisningen? | 2 % | 13 % | 22 % | 43 % | 21 % |
| 9. erfarer du at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter? | 4 % | 6 % | 19 % | 38 % | 33 % |
| 10. erfarer du at jenter med ADHD er vanskelig å integrere/inkludere i klassen sosialt? | 7 % | 20 % | 26 % | 37 % | 10 % |
| 11. erfarer du at jenter med ADHD er vanskelig å integrere/inkludere i klassen faglig? | 11 % | 19 % | 33 % | 29 % | 8 % |
| 12. erfarer du at jenter med ADHD lærer best i et klassefelleskap med andre elever rundt seg sammenliknet med utenfor klasserommet alene? | 6 % | 20 % | 35 % | 26 % | 13 % |
| 13. erfarer du at ADHD er en ressurs for jenter som gjør at de tørr å ta plass i klasserommet ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen, stille spørsmål etc.? | 14 % | 21 % | 32 % | 28 % | 6 % |
| 14. erfarer du at jenter med ADHD har like gode muligheter til å fullføre utdanningsløpet sammenliknet med jenter uten? | 5 % | 14 % | 28 % | 38 % | 16 % |

Note: Totalt n= 120. «Vet ikke» er ekskludert fra tabellen og er dermed ikke inkludert i tallmaterialet.

Gjennomsnittlig n for «Vet ikke» = 5.

Resultatene viser at 29 % av deltakerne opplever i stor grad eller i svært stor grad at jenter med ADHD får tilstrekkelig hjelp i skolehverdagen. På den andre siden opplever 45 % av lærerne i liten grad eller i svært liten grad at jenter med ADHD får tilstrekkelig hjelp i skolehverdagen. Flertallet er dermed uenige i at jenter får den hjelpen de har behov for i skolehverdagen. Et annet interessant funn er at 60 % av lærerne rapporterer at de opplever at jenter med ADHD er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter i stor grad eller i svært stor grad. Påstanden flest lærere svarer «Vet ikke» på er hvorvidt de erfarer at jenter med ADHD har like gode muligheter til å fullføre utdanningsløpet sammenliknet med jenter uten (n= 23).

Tabell 5: Korrelasjonstabell av bakgrunnsfaktorene «alder», «arbeidserfaring år» og «skolestørrelse» opp mot påstandene i undersøkelsen ved bruk av Pearsons R.

| Variabel | Alder | Arbeidserfaring år | Skolestørrelse | Kreativitet | Tilstrekkelig hjelp | Læringsutbytte i lik grad som gutter | Tiltak/tilrettelegging faglig | Diagnosen utspiller seg ulikt for jenter enn gutter | Jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen | Ressurs for klassefelleskapet | Krever mye tilrettelegging av undervisning | Senere oppdaget hos jenter | Vanskelig å integrere/inkludere i klassen sosialt | Vanskelig å integrere/inkludere i klassen faglig | Lærer best i klassefelleskapet | Tørr å ta plass i klasserommet | Gode muligheter til å fullføre utdanningssløpet |
|---|---------|--------------------|----------------|-------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---|--|-------------------------------|--|----------------------------|---|--|--------------------------------|--------------------------------|---|
| Alder | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeidserfaring år | .887** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Skolestørrelse | -.067 | .015 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Kreativitet | -.132 | -.094 | .048 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Tilstrekkelig hjelp | .038 | .077 | -.110 | .094 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Læringsutbytte i lik grad som gutter | .064 | .020 | .040 | .093 | -.202* | 1 | | | | | | | | | | | |
| Tiltak/tilrettelegging faglig | .074 | .079 | -.040 | -.044 | .471** | .087 | 1 | | | | | | | | | | |
| Diagnosen utspiller seg ulikt for jenter enn gutter | .011 | -.021 | -.146 | .033 | -.221* | -.066 | -.269** | 1 | | | | | | | | | |
| Jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen | -.091 | -.075 | .030 | .011 | -.151 | -.084 | -.282** | .588** | 1 | | | | | | | | |
| Ressurs for klassefelleskapet | -.278** | -.211* | .063 | .386* | -.105 | -.009 | -.143 | .230* | .158 | 1 | | | | | | | |
| Krever mye tilrettelegging av undervisning | .033 | -.003 | -.073 | .008 | -.185* | .315** | -.006 | -.106 | -.136 | -.085 | 1 | | | | | | |
| Senere oppdaget hos jenter | -.275** | -.290** | -.020 | .009 | -.419** | .035 | -.469** | .462** | .549* | .073 | .006 | 1 | | | | | |
| Vanskelig å integrere/inkludere i klassen sosialt | .022 | .062 | -.001 | .014 | -.056 | .015 | -.126 | .019 | -.111 | -.152 | .171 | .076 | 1 | | | | |
| Vanskelig å integrere/inkludere i klassen faglig | -.076 | -.125 | -.049 | -.003 | -.177 | .418** | .000 | .034 | -.036 | -.215* | .421** | .177 | -.320** | 1 | | | |
| Lærer best i klassefelleskapet | .013 | .023 | .055 | .228* | .064 | -.072 | -.157 | .054 | .004 | .501** | -.128 | -.081 | -.073 | -.168 | 1 | | |
| Tørr å ta plass i klasserommet | -.125 | -.091 | .187* | .126 | .015 | .030 | -.114 | .059 | -.073 | .341** | -.089 | .001 | .021 | .060 | .281* | 1 | |
| Gode muligheter til å fullføre utdanningssløpet | -.059 | -.033 | -.087 | .271* | .279** | -.279** | .047 | .022 | .037 | .281** | -.188 | .079 | -.029 | -.323** | .200 | .189 | 1 |

Note. Tabellen viser korrelasjonskoeffisienten til de ulike påstandene. n= 120 *p<.05, **p<.01 ***p<.001

Resultatet i Tabell 5 viser at det er en svak, men statistisk signifikant negativ korrelasjon mellom alder og to av påstandene. Den første er i hvilken grad lærerne oppfatter at jenter med ADHD er en ressurs for klassefelleskapet, med en $r(120) = -.278, p < .01$. Dette betyr at eldre lærere har svart at de oppfatter påstanden i mindre grad enn yngre lærere. Det vil si at yngre lærere oppfatter jenter med ADHD mer som en ressurs for klassefelleskapet enn hva eldre lærere rapporterer at de gjør. Videre er det en korrelasjon mellom alder og «I hvilken grad erfarer du at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter», med $r(120) = -.275, p < .01$. Dette betyr at eldre lærere i mindre grad erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter i forhold til hva yngre lærere rapporterer at de gjør.

Bakgrunnsfaktoren «arbeidserfaring år» har en svak, negativ samvariasjon med to av påstandene. På påstanden om hvorvidt jenter med ADHD er en ressurs for klassefelleskapet, er $r(120) = -.211, p < .05$. Det vil si at lærere med flere år i yrket i mindre grad erfarer at jenter med ADHD er en ressurs for klassefelleskapet, mens yngre lærere i større grad erfarer det. På påstanden om ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter, er $r(120) = -.290, p < .01$. Det vil si at det er en svak negativ korrelasjon, som viser at lærere med flere år i yrket i mindre grad erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter, mens lærere med kortere arbeidserfaring oppfatter påstanden i større grad. «Skolestørrelse» og påstanden om hvorvidt læreren «opplever at ADHD er en ressurs for jenter som gjør at de tørr å ta plass i klasserommet ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen, stille spørsmål etc.?» har en svak positiv korrelasjon, hvor $r(120) = .187, p < .05$. Det betyr at jo større skole læreren jobber på, jo mer mener de at jenter med ADHD tørr å ta plass i klasserommet sammenliknet med lærere som jobber på mindre skoler.

Tabell 6: Krysstabell og chi-square test av «spesialpedagogisk bakgrunn» opp mot de ulike påstandene i undersøkelsen.

| | I svært liten grad | | I liten grad | | Hverken eller | | I stor grad | | I svært stor grad | | x ² |
|--|--------------------|------|--------------|------|---------------|------|-------------|------|-------------------|------|----------------|
| | Ja | Nei | Ja | Nei | Ja | Nei | Ja | Nei | Ja | Nei | |
| Spesialpedagogisk bakgrunn | | | | | | | | | | | |
| <i>I hvilken grad erfarer/oplever du..</i> | | | | | | | | | | | |
| Jenter med ADHD som kreative? | 0 % | 3 % | 4 % | 9 % | 18 % | 21 % | 65 % | 36 % | 14 % | 32 % | * |
| Jenter får tilstrekkelig hjelp i skolehverdagen? | 14 % | 18 % | 22 % | 34 % | 28 % | 25 % | 32 % | 16 % | 4 % | 7 % | IS |
| ADHD påvirker læringsutbyttet hos jenter i lik grad som gutter? | 0 % | 7 % | 17 % | 15 % | 30 % | 21 % | 47 % | 32 % | 6 % | 26 % | * |
| Jenter får like gode tiltak og tilrettelegging som gutter faglig? | 10 % | 12 % | 22 % | 22 % | 22 % | 13 % | 31 % | 33 % | 14 % | 19 % | IS |
| At diagnosen utspiller seg ulikt hos jenter enn hos gutter? | 2 % | 9 % | 6 % | 13 % | 22 % | 16 % | 48 % | 33 % | 22 % | 29 % | IS |
| Jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter? | 4 % | 13 % | 6 % | 19 % | 28 % | 10 % | 46 % | 36 % | 16 % | 22 % | * |
| ADHD er en ressurs for klassefelleskapet? | 4 % | 9 % | 13 % | 8 % | 31 % | 28 % | 33 % | 34 % | 19 % | 21 % | IS |
| ADHD som en diagnose som krever mye tilrettelegging av undervisningen? | 0 % | 3 % | 10 % | 15 % | 28 % | 17 % | 43 % | 44 % | 20 % | 22 % | IS |
| ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter? | 0 % | 7 % | 2 % | 8 % | 25 % | 15 % | 42 % | 35 % | 31 % | 35 % | IS |
| Jenter er vanskelig å integrere/inkludere i klassen sosialt? | 2 % | 10 % | 22 % | 19 % | 28 % | 25 % | 39 % | 35 % | 10 % | 10 % | IS |
| Er vanskelig å integrere/inkludere i klassen faglig? | 10 % | 12 % | 22 % | 22 % | 22 % | 13 % | 31 % | 33 % | 14 % | 19 % | IS |
| Lærer best i et klasserom sammen med andre elever rundt seg sammenliknet med utenfor klasserommet alene? | 2 % | 9 % | 17 % | 22 % | 44 % | 29 % | 31 % | 22 % | 6 % | 18 % | IS |
| En ressurs for jenter som gjør at de tør å ta plass i klasserommet ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen, stille spørsmål etc.? | 15 % | 13 % | 15 % | 25 % | 40 % | 27 % | 29 % | 27 % | 2 % | 9 % | IS |
| Har like gode muligheter til å fullføre utdanningsløpet sammenliknet med jenter uten? | 3 % | 7 % | 13 % | 14 % | 35 % | 23 % | 33 % | 41 % | 18 % | 14 % | IS |

Note: Svarene presenteres separat for lærere med spesialpedagogiske bakgrunn (n= 51) og lærere uten spesialpedagogisk bakgrunn (n= 69). Chi-square test, IS = ikke signifikant, * = p<.05, ** p<.001,*** p<.001

Vet ikke er ekskludert fra tabellen, gjennomsnittlig n = 5.

Resultatene presentert i Tabell 6 tyder på at det er en statistisk signifikant forskjell på tre av påstandene. Den første påstanden som viser en statistisk signifikant forskjell, er «I hvilken grad erfarer du jenter med ADHD som kreative?». Dette innebærer at lærerne som har spesialpedagogisk bakgrunn synes å oppleve at ADHD-diagnosen bidrar til at man er mer kreativ. Videre viser påstanden «I hvilken grad erfarer du at ADHD påvirker læringsutbytte hos jenter i lik grad som gutter» en statistisk signifikant forskjell, der lærere uten spesialpedagogisk bakgrunn ser ut til å mene at ADHD påvirker læringsutbytte hos jenter i lik grad som gutter i svært stor grad. Deretter viser resultatene til påstanden «I hvilken grad erfarer du at ADHD hos jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter?» at de uten spesialpedagogisk bakgrunn mener at det ikke er vanskelig i motsetning til de som har spesialpedagogisk bakgrunn som mener at det er litt vanskeligere. Her ser det ut som at flere av de som ikke har spesialpedagogisk bakgrunn svarer mer ekstremt på skalaen. Det ser ut til at de med spesialpedagogisk bakgrunn modellerer litt mer. De er ikke nødvendigvis uenige, men svarer i ulik grad på skalaen. Bakgrunnsfaktoren spesialpedagogisk bakgrunn har dermed noe å si på hvordan lærere har svart på disse tre påstandene. Vi har dermed grunnlag til å forkaste nullhypotesene til de tre påstandene som er nevnt ovenfor.

4.4. Forskningsspørsmål 3: Hva slags erfaringer har lærere med eksterne aktører?

Tabell 7: Hvor fornøyde er respondentene med samarbeidet med eksterne aktører. Svarene presenteres separat for hver enkelt påstand.

| Påstand | Uenig | Delvis uenig | Hverken eller | Delvis enig | Enig |
|---|-------|--------------|---------------|-------------|------|
| 1. Jeg har fått mer generell kunnskap om jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 23 % | 18 % | 16 % | 36% | 8 % |
| 2. Jeg har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 19 % | 17 % | 12 % | 43 % | 9 % |
| 3. Jeg har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 20 % | 18 % | 11 % | 40 % | 9 % |
| 4. Jeg har fått ønskelig oppfølging fra PPT/BUP i arbeid med jenter med ADHD | 27 % | 19 % | 22 % | 23 % | 7 % |

Note: 97 respondenter svarte «ja» på at de har vært i samarbeid med eksterne aktører om jenter med ADHD. n= 97 på påstand 1 og 2, mens n =95 på påstand 3 og n= 94 på påstand 4 da noen har valgt å svare «vet ikke» her.

Tabellen over (Tabell 7) viser at 40 % (n= 39) av respondentene er delvis uenige eller uenige i at de har fått mer generell kunnskap om jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP. Tabellen viser at 44 % (n= 43) er delvis enige eller enige i den samme påstanden. Videre er det 16 % (n= 15) som verken er enige eller uenige i påstand en. Ca. en tredjedel (n= 34) av respondentene er delvis uenige eller uenige i at de har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP. Litt over halvparten av respondentene er delvis enige eller enige i påstanden. Ca. halvparten (n= 48) av respondentene er enige eller delvis enige i at de har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP. På den siste påstanden svarer nesten halvparten (n= 44, 46 %) at de er uenige eller delvis uenige i at de har fått ønskelig oppfølging fra PPT/BUP i arbeid med jenter med ADHD mens 30 % (n=29) svarer at de er enige eller delvis enige. 22 % (n= 21) av respondentene svarer at de verken er enige eller uenige i at de har fått ønskelig oppfølging.

Tabell 8: Krysstabell og chi-square test av «skolestørrelse» opp mot påstandene om samarbeide med eksterne aktører.

| Påstand | Uenig | | | Delvis uenig | | | Hverken eller | | | Delvis enig | | | Enig | | | x ² |
|--|-------|------|-----|--------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-------------|------|------|------|-----|-----|----------------|
| | L | M | S | L | M | S | L | M | S | L | M | S | L | M | S | |
| 1. Jeg har fått mer generell kunnskap om jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 6 % | 8 % | 8 % | 5 % | 4 % | 8 % | 5 % | 6 % | 4 % | 8 % | 16 % | 11 % | 3 % | 1 % | 4 % | IS |
| 2. Jeg har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 4 % | 7 % | 5 % | 5 % | 3 % | 9 % | 4 % | 7 % | 1 % | 10 % | 16 % | 17 % | 4 % | 1 % | 2 % | IS |
| 3. Jeg har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 4 % | 7 % | 8 % | 5 % | 4 % | 8 % | 4 % | 4 % | 3 % | 12 % | 19 % | 9 % | 2 % | 1 % | 6 % | IS |
| 4. Jeg har fått ønskelig oppfølging fra PPT/BUP i arbeid med jenter med ADHD | 7 % | 10 % | 9 % | 4 % | 8 % | 6 % | 7 % | 7 % | 7 % | 7 % | 6 % | 9 % | 1 % | 3 % | 3 % | IS |

Note: Chi-square test, IS = ikke signifikant, * = $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

L= liten skole, M= mellomstor skole, S= stor skole. Under 100 elever-199 elever kategoriseres som «liten skole», 200-399 elever kategoriseres som «mellomstor skole» og 400-over 900 elever kategoriseres som «stor skole». Det er $n = 23$ i både påstand 1 og 2, $n = 25$ i påstand 3 og $n = 26$ i påstand 4 som har svart «vet ikke».

Resultatene presentert i Tabell 8, viser at det ikke er noen statistisk signifikant forskjell i hvordan samarbeidet med eksterne aktører oppleves avhengig av om du jobber på en stor, mellomstor eller liten skole. Vi beholder dermed nullhypotesen om at det ikke er forskjell på hvordan lærere på små, mellomstore og store skoler rapporterer at de har opplevd samarbeidet med eksterne aktører i arbeid med jenter med ADHD.

Tabell 9: Krysstabell og Chi-square test av «alder» opp mot påstandene om samarbeidet med eksterne aktører. Yngre lærere =24 år-39 år og eldre lærere=40 år-61 år.

| Påstand | Uenig | | Delvis uenig | | Hverken eller | | Delvis enig | | Enig | | x ² |
|--|-------|-------|--------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|-------|-------|----------------|
| | Yngre | Eldre | Yngre | Eldre | Yngre | Eldre | Yngre | Eldre | Yngre | Eldre | |
| 1. Jeg har fått mer generell kunnskap om jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 11 % | 9 % | 10 % | 7 % | 7 % | 8 % | 18 % | 19 % | 6 % | 2 % | IS |
| 2. Jeg har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 7 % | 11 % | 11 % | 5 % | 7 % | 4 % | 19 % | 25 % | 7 % | 2 % | IS |
| 3. Jeg har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP | 10 % | 11 % | 12 % | 7 % | 4 % | 8 % | 18 % | 24 % | 9 % | 1 % | ** |
| 4. Jeg har fått ønskelig oppfølging fra PPT/BUP i arbeid med jenter med ADHD | 15 % | 13 % | 10 % | 10 % | 12 % | 11 % | 10 % | 14 % | 5 % | 2 % | IS |

*Note. Det er n= 23 i både påstand 1 og 2, n= 25 i påstand 3 og n= 26 i påstand 4 som har svart «vet ikke». Chi-square test, IS = ikke signifikant, * = p<.05, ** p<.01, *** p<.001.*

Tabell 9 viser at det er statistisk signifikante forskjeller på hvordan yngre og eldre oppfatter samarbeidet med eksterne aktører. Unntaket er hjelp til å sette inn passende tiltak, der flere yngre lærere er enige i at de har fått hjelp til dette av PPT/BUP. Vi forkaster dermed nullhypotesen til denne påstanden. Vi har likevel ikke grunnlag til å forkaste nullhypotesen til de gjenværende påstandene, da p-verdien er høyere enn .05.

5.0 Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å belyse hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD i skolen på 1-7. trinn og hvilke erfaringer og opplevelser lærere har med jenter som har ADHD. Vi ønsker å sette lys på jentene som allerede har blitt diagnostisert for å se på hvordan skolehverdagen blir tilrettelagt for dem fordi man får et bedre bilde på kjennetegn og hvilken tilrettelegging som gjøres i klasserommet for disse elevene. Dette vil kunne hjelpe jentene som ikke har blitt diagnostisert. På bakgrunn av dette ble problemstillingen «Hvilke erfaringer møter lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7. trinn?» formulert.

Problemstillingen og forskningsspørsmålene ble undersøkt gjennom en digital spørreundersøkelse. I det følgende kapittelet vil oppgavens tre forskningsspørsmål drøftes hver for seg i lys av tidligere teori og empiri. Deretter vil vi diskutere implikasjoner av funn for praksis og implikasjoner for videre forskning.

5.1. Forskningsspørsmål 1: Hvilke tiltak rapporterer lærerne at benyttes på småskoletrinnet sammenlignet med mellomtrinnet?

Hovedfunnet til dette forskningsspørsmålet er at det ikke er noen forskjell i hvilke tiltak som ble rapportert at lærerne benytter på småskoletrinnet sammenlignet med mellomtrinnet. Det er overraskende da vi forventet at ulike tiltak ble benyttet på de ulike aldersgruppene ut fra tidligere litteratur kunne man forvente at utvikling og alder kan ha noe å si på hvilke tiltak som er aktuelle for elever med ADHD i skolen (Psykia AS, u.å; Totland, 2019). Blant annet rapporteres det at elever med alderen og ut fra tilegnede erfaringer lærer seg å styre sine impulser bedre. Dette kan innebære at man ikke gjør like mye uten å tenke seg om først, slik som å forstyrre andre. Derfor kan det kreves ulike tiltak til ulike aldersgrupper (Psykia AS, u.å; Totland, 2019). Forskning viser at elever i alderen 10-12 år er flinkere til å kontrollere sin respons på uønsket, forstyrrende atferd enn elever i 6-9-års alderen (Rahmi & Wimbari, 2018). Det vil si at eldre elever ikke lar seg forstyrres av medelever i klasserommet eller andre mulige distraksjoner når de blir eldre. Dette kan tyde på at eldre elever klarer å holde konsentrasjonen over lengre tid. Når vi ikke fant noen signifikante forskjeller på tiltakene som ble benyttet på småskoletrinnet og mellomtrinnet kan det være fordi det ikke er så stor forskjell på tiltakene som blir benyttet i praksis.

En annen mulig årsak til at vi ikke fant signifikante forskjeller kan være at det er mindre forskjell mellom aldersgruppene på barnetrinnet. Det er mulig at det hadde vært større forskjell dersom vi hadde sammenlignet hvilke tiltak som brukes i henholdsvis barnehagen og på barnetrinnet, eller barnetrinnet og ungdomstrinnet. Grunnen til at vi har en tanke om at resultatene ville vært annerledes dersom vi sammenliknet barnetrinn kontra ungdomstrinnet, er at etter hvert som eleven blir eldre, kan hun/han greie å ta ansvar selv og for eksempel lage nødvendig struktur på mange områder (ADHD Norge, u.å). Tiltak for ungdommer med ADHD bør i størst mulig grad preges av at det er ungdommen selv som iverksetter tiltakene (Totland, 2019). Jo eldre de blir, jo bedre kan de selv ha kunnskap om hvilken tilpasning og tilrettelegging de har behov for, og har erfaringer med hvordan de skal takle hverdagen. Eksempelvis kan kalender på mobil være en god hjelp for ungdommer, mens for de yngre elevene kan ulike aktiviteter visualiseres med fargekoder (ADHD Norge, u.å).

Et av de mest brukte tiltakene på barnetrinnet er klare forventninger om hva som kreves/forventes, hvor henholdsvis 85 % av lærerne på småskoletrinnet og 76 % av lærerne på mellomtrinnet rapporterer at de benytter seg av tiltaket daglig/alltid. Barn med ADHD har behov for klarere forventninger om hva som forventes/kreves av dem, enn andre elever, da de ofte har vanskeligheter med å organisere arbeidet, gjennomføre arbeidsoppgaver, holde oppmerksomheten oppe og jobbe mot langsiktige mål (Duvner et al., 2004). Til tross for at tidligere forskning viser at bruk av belønningssystem øker motivasjonen til elever med ADHD (Engh, 2014), viser resultatene fra undersøkelsen vår at en stor andel av lærerne enten anser tiltaket som ikke aktuelt eller aldri benytter seg av det. Totalt er det 38 % av lærerne på både småskoletrinnet og mellomtrinnet som rapporterer at de aldri benytter seg av et belønningssystem og det er 63 % av lærerne, både på småskoletrinnet og mellomtrinnet, som rapporterer at bruk av belønningssystem som et tiltak for å motivere elevenes innsats ikke er aktuelt. Resterende rapporterer at de benytter seg av det mellom ca. en gang i uken til 2-4 ganger i måneden.

En mulig årsak til at lærere ikke benytter seg av belønningssystem kan være at de ikke ønsker at elevene skal styres av ytre motivasjon. Ytre motivasjon blir ofte forstått som at en aktivitet utføres for å oppnå en belønning og ikke fordi at aktiviteten engasjerer (Skaalvik & Skaalvik, 2015, s. 67). Ytre motivasjon handler ikke om aktiviteten eller lærestoffet, men hva som venter etter aktiviteten. Eleven arbeider altså for å få den ytre tilbakemelding i form av

belønning, og ikke av interesse for faget (Imsen, 2016, s. 114). Det kan også tenkes at det å skape et belønningssystem er noe som krever mye av lærerne. Det er både tidkrevende og det krever mye innsats fra lærernes side, for eksempel ved at lærerne må lage detaljerte oppgaver og være kreative med belønninger. Det kan være at lærere opplever det som mer krevende eller tenker at det er mye jobb (Jakobsen, 2018). Samtidig kan det også være at lærerne tenker elevene ikke har behov for det. Til sammenligning er klare forventinger noe som trolig krever mindre jobb. Dette kan være en forklaring på hvorfor lærerne i undersøkelsen vår har klare forventinger om hva som kreves/forventes som et av de mest brukte tiltakene, fremfor å benytte seg av belønningssystem.

Funn fra vår studie viser videre at de mest brukte tiltakene er mulighet til å skifte aktivitet i løpet av timen og mulighet til å ta pause utenom friminuttet. Resultatene fra undersøkelsen viser at det ikke var forskjell på småskoletrinnet og mellomtrinnet. Tidligere gjennomgått teori viser at pauser utgjør en viktig del av skolehverdagen for elever med ADHD, da det hjelper dem med å beholde konsentrasjonen for en lenger tidsperiode (Duvner et al., 2004). I denne undersøkelsen viser funnene at flesteparten av lærerne benytter seg av pauser daglig/alltid. For elever med ADHD er det hensiktsmessig med korte arbeidsøkter som er tydelig avgrenset, der eleven får mulighet til å bevege seg (CHADD, 2016; Duvner et al., 2004; Sanne & Flaten, 2012). Begge tiltakene blir mest benyttet av lærere på småskoletrinnet. En grunn til dette kan være at de yngre elevene, både med og uten ADHD, i større grad har behov for å bevege seg sammenliknet med de litt eldre elevene. Barn har en vekstspurt rundt skolestart, og det å sitte helt i ro kan føre til ubehag i kroppen. Yngre elever har dermed et behov for å skifte stilling ofte og å bevege seg mer (Vingdal, 2018, s. 38-39). En annen grunn kan være at de eldre elevene har blitt vant til diagnosen og klarer å håndtere og holde ut i større grad enn de yngste elevene.

Tidligere forskning viser videre at elektroniske hjelpemidler kan fremme motivasjon, læring (Jitendra et al., 2008) og oppmerksomhet (Rabiner et al., 2010) for barn med ADHD. Funnene fra vår undersøkelse viser at 75 % av lærerne på småskoletrinnet gir eleven tilgang til elektroniske virkemidler daglig/alltid, mens 78 % av lærerne på mellomtrinnet gjør det samme. Dette er dermed et tiltak som blir flittig brukt i praksis for elever med ADHD både på småskoletrinnet og på mellomtrinnet. Kun 16 % av lærerne har rapportert at tilgang til elektronisk virkemiddel er et verktøy de anser som ikke aktuelt. I og med at vi ikke spurte om

hva slags type elektroniske virkemidler lærerne benyttet seg av, vet vi ikke om de digitale læremidlene brukes som et spesifikt tiltak knyttet til læring for elevene med ADHD, eller om det er tiltak som gjelder alle. I dag er det mange skoler som er Ipad-skoler og der det meste av undervisningen foregår digitalt. Det er da altså ikke kun eleven med ADHD som får tilgang, men alle elevene uavhengig av diagnose. Dersom lærerne primært benytter seg av elektroniske lærebøker er ikke dette i seg selv nødvendigvis noe som forsterker læring og motivasjon for eleven med ADHD. Grunnen til at elektroniske hjelpemidler er nyttig for elever med ADHD er at de har mulighet til å få forsterkning i form av umiddelbar respons. Det fører til at læring blir mer motiverende ved at de benytter seg av læreaktiviteter som krever oppmerksomhet (Jitendra et al., 2008; Rabiner et al., 2010). Det vil de ikke få dersom elektronisk virkemiddel blir brukt i form av digitale lærebøker eller andre programmer som ikke er læringsfremmende.

En annen grunn til at bruk av elektroniske hjelpemidler kan øke motivasjon og gi elever med ADHD hjelp til å fokusere på arbeidsoppgaven, er at det finnes programmer som gir de mulighet til å fokusere på innholdet i arbeidsoppgaven fremfor å skrive, som flere kan streve med (Duvner et al., 2004, s. 140). Samtidig vil bruk av elektroniske hjelpemidler lette lese og skriveingen da den har innebygde funksjoner som skjermleser og skjerminnstillinger som gjør at man får tekst både større og tydeligere. I arbeid med digitale tekster vil elevene få mulighetene til å markere teksten og få den lest opp, noe som kan være en fin avveksling fra lesing til lytting, der lytting kan være en foretrukket måte å lære på for noen (Moe, 2019).

Et overraskende funn i studien vår er at det er stor variasjon i hvor vidt lærerne har benyttet seg av faglig tilpasning i form av spesialundervisning, både på småskoletrinnet og på mellomtrinnet. Alle elever med ADHD har rett til spesialundervisning, dersom de ikke har eller får tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringsstilbudet (Opplæringslova, 1998a). Ofte tildeles spesialundervisning som ressurs gitt som antall timer. Grunnskolen informasjonssystem (GSI) viser til at 68 % av elever med enkeltvedtak om spesialundervisning i skoleåret 2018/2019 har sju timer eller mindre per uke (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Det var kun 26 % av lærerne som rapporterer at de benytter seg av tiltaket om spesialundervisning daglig/alltid, mens 25 % av lærerne på mellomtrinnet rapporterer det samme. Det var ca. 1/4 av lærerne som svarte at tiltaket ikke var aktuelt for dem å bruke. Likevel var det 51 % av lærerne på småskoletrinnet og 47 % av lærerne på

mellomtrinnet som rapporterte at de benyttet seg av tiltaket om eleven får tilpasning i form av mindre/annet fagstoff enn resten av elevene i klassen. En forklaring på dette kan være at man gjør mindre tilpasninger. Det kan også handle om størrelse på vedtak, da det ikke er gitt at man skal ha spesialundervisning daglig.

Vi synes det er interessant at lærerne rapporterer at de tilpasser for eleven i klasserommet selv, men at eleven ikke får faglig tilpasning i form av spesialundervisning. Sannsynligvis kan årsaken være at lærerne benytter seg av tilpasset opplæring etter §1-3 i stedet (Opplæringslova, 1998c). Mange elever med ADHD har mulighet til å kunne delta i den ordinære undervisningen, med mindre tilpasninger (ADHD Norge, 2020; Særsten, 2019). Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor lærerne rapporterer at de tilrettelegger for eleven med ADHD i form av mindre/annet fagstoff enn resten av klassen og ikke i form av spesialundervisning. Kanskje de fleste elevene med ADHD klarer seg fint i klasserommet med tilpasset opplæring, og ikke har behov for spesialundervisning.

5.2. Forskningsspørsmål 2: I hvilken grad påvirker bakgrunnsfaktorer hos læreren hvordan de opplever ADHD hos jenter?

Hovedfunnet til dette forskningsspørsmålet er at bakgrunnsfaktorer ikke har en stor betydning for hvordan lærere opplever og erfarer ADHD hos jenter. De fleste bakgrunnsfaktorene hadde lite eller ingen påvirkning på hvordan respondentene svarte på undersøkelsen.

Funnene fra undersøkelsen vår viser at 60 % av lærerne sier seg i stor grad eller i svært stor grad enig i at de opplever at jenter med ADHD er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter. Dette sammenfaller med forskning som tyder på at jenter og gutter kan ha ulikt symptombylde (World Health Organization, 2004, s. 206; Ørstavik et al., 2016, s. 36). Jenter har ofte mindre problemer med hyperaktivitet og impulsivitet og har ofte mer fremtredende oppmerksomhetsvansker enn gutter med ADHD (Gaub & Carlson, 1997; Gershon, 2002; Ørstavik et al., 2016, s. 35). Forskning viser at jenter ofte er et mindre problem for omgivelsene, fordi de er mindre aggressive, selvhevdende og ekspansive på andres bekostning enn det gutter med ADHD ofte er (Duvner et al., 2004). Jenter kan dermed være vanskeligere å oppdage. Samtidig vet vi at det også kan være biologiske forskjeller om kan medvirke til at gutter oppdages lettere oftere enn jenter med ADHD (Duvner et al., 2004,

s. 29). Forskning viser at gutter har en langsommere modningsprosess enn jenter, og det er dermed vanlig å forklare forskjellene ut fra nettverksdannelser og ulike modningsprosesser i den mannlige og kvinnelige hjernen. I tillegg spiller hormoner en rolle i hvordan ADHD fremtrer for den enkelte og hormonell påvirkning kan være årsaken til at symptomene for jenter forverres i puberteten (Duvner et al., 2004, s. 29). Det vil si at ADHD hos jenter blir mer fremtredende og synlig i senere alder. Resultater fra en norsk undersøkelse tyder på at lærere lettere legger merke til gutters ADHD-symptomer enn jenters (Ullebø et al., 2012).

Funnene fra undersøkelsen vår fremvist i Tabell 5 viser at det er en svak negativ korrelasjon mellom variabelen «alder» og påstanden «I hvilken grad opplever du at jenter med ADHD er en ressurs for klassefellesskapet?». Det vil si at dess eldre læreren er, dess mindre erfarer de at jenter med ADHD er en ressurs for klassefellesskapet. Yngre lærere ser altså ut til å anse at jenter med ADHD bidrar mer positivt til klassefellesskapet. Det er usikkert hva som er årsaken til denne sammenhengen. Det kan være et tilfeldig funn. Samtidig kan kanskje tenktes at desto eldre læreren er, desto mer farges man av erfaringer der kanskje inkludering av denne gruppe har vært utfordrende. Tidligere forskning viser at lærere erfarer at elever med ADHD påvirker klassemiljøet, undervisningen og vennskap mellom barn på en negativ måte (Ohan et al., 2011), og at de generelt erfarer det som vanskelig å håndtere elever med ADHD (Kos, 2008). I forbindelse med funn fra vår undersøkelse kan det være at yngre lærere er mer åpne og positive til elever som er annerledes og faller utenfor den typiske A4-boksen. Kanskje fordi de har mindre erfaring som motsier denne holdningen. Til sammenlikning er mer erfarne lærere mindre tilbøyelige i å engasjere seg i læring gjennom eksperimentering og samarbeid (Van Daal et al., 2014). Eldre lærere er således kanskje mer satt i gamle tenke- og væremåter, og at deres klasserom er mer preget av den gamle skolereformen, og føler mindre på behov for endring.

Videre ser vi at det er en svak negativ korrelasjon mellom alder og i hvilken grad lærerne erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter. Det vil si at eldre lærere i mindre grad erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter, mens de yngre lærerne mener at jentene blir senere oppdaget. Dette kan også være et tilfeldig funn- men det kan også hende at yngre lærere rapporterer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter fordi det er kortere tid siden de var ferdige med utdanningen og at de har mer oppdatert kunnskap. Som lærer eller skolepersonell vil det være viktig å videreutvikle sine kunnskaper gjennom hele karrieren.

Kunnskap blir fort utdatert og må dermed fornyes hele tiden for å kunne forholde seg til nye krav og utfordringer (Skogen, 2004, s. 32). Derfor er det viktig for både skolepersonell og elevene at personalet stadig er under utdanning for å kunne tilegne seg ny og oppdatert kunnskap, og klare å følge med på de raske endringene i dagens samfunn. Dagens forskning tyder på at jenter blir senere oppdaget med tanke på at symptomene forverres for jentene med alderen, i motsetning til guttene, der symptomene avtar. Det vil si at gutter kan være enklere å oppdage i ung alder, i og med at symptomene deres er mer fremtredende. Forekomsttall for jenter blir altså høyere med alderen (Langlete, 2004, s. 125). Studier viser at gutter når en topp i medisinerings når de er omtrent 13 år gamle, mens jenter når en topp ved 17-årsalderen (Lillemoen et al., 2012, s. 1858-1859). Det tyder på at jenter blir diagnostisert og medisinert senere enn gutter.

De samme to påstandene, ser vi også at henger sammen med antall år i yrket. Også her er det en svak negativ korrelasjon på påstanden om de erfarer jenter som en ressurs for klassefelleskapet og på påstanden om i hvilken grad de erfarer at jenter med ADHD blir senere oppdaget enn gutter. Det vil si at desto lengre lærerne har arbeidet i skolen, i lavere grad erfarer de at jenter med ADHD er en ressurs for klassefelleskapet og at jenter med ADHD blir senere oppdaget enn gutter. Lærere med færre år i yrket har rapportert at de i større grad erfarer disse to påstandene. Det gir mening at alder og antall år i yrket har negativ korrelasjon på de samme påstandene, da de lærerne som er eldre også har mer arbeidserfaring. Dersom en respondent har svart at de er eldre har han/hun mest sannsynlig også svart at de har flere års arbeidserfaring også.

Resultatene viste videre en svak positiv korrelasjon som viste at skolestørrelse har en betydning for hvorvidt lærerne opplever at ADHD er en ressurs for jenter som gjør at de tørr å ta plass i klasserommet ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen, stille spørsmål etc. Det vil si at jo større skole læreren arbeider på er, jo mer enig er læreren i påstanden. Det er usikkert hva som er årsaken, men det kan tenkes at lærere på større skoler faktisk erfarer at jenter med ADHD tørr å ta plass og være med deltakende i klasserommet. Vi hadde en mening om at jenter med ADHD hadde turt å ta mer plass på en mindre skole med færre elever i klassen, da dette kan være tryggere omgivelser. Det kan hende at det er enklere å «gjemme» seg i en større klasse, og at det ikke blir lagt merke til like mye i en klasse på 30 elever som det ville gjort dersom det var 15 elever i klassen. Selv om det er en stor klasse så

kan det være mange parallellklasser, og det betyr ikke nødvendigvis at klassene er større enn vanlig. Det har blitt gjennomført ulike studier på hvorvidt klassestørrelse har noe å si på læringsmiljø og trivsel. En britisk studie viser at de yngste elevene trivdes best i små klasser (Blatchford et al., 2002). Imidlertid viser elevundersøkelsen fra 2021 at det ikke finnes forskjeller i trivsel for elever på skoler med ulike størrelser (Wendelborg, 2021).

Distribusjon av svarene fra erfaringer med jenter med ADHD ble sammenlignet for lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn for å undersøke om dette har noe å si for hvordan de erfarer jenter med ADHD og hvordan de svarer på påstandene som ble stilt i undersøkelsen. Resultatene viser at lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn svarer ulikt i noen tilfeller, blant annet ved at lærere uten spesialpedagogisk bakgrunn svarer mer ekstremt på skalaen sammenliknet med lærere med spesialpedagogisk bakgrunn. I en studie der man undersøkte læreres kunnskap og holdninger om ADHD viste resultatene at lærere har en tendens til å tro at barn med ADHD bør undervises av spesialpedagoger (Youssef et al., 2015, s. 6). Dette kan tyde på at lærere uten spesialpedagogisk bakgrunn selv føler at de har mangel på kunnskap på feltet.

Tre av påstandene knyttet til det å ha spesialpedagogisk bakgrunn eller ikke, viste seg å være statistisk signifikante. Den første påstanden som viste forskjell på lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn var «I hvilken grad erfarer du jenter med ADHD som kreative?». Her rapporterte flere lærere med spesialpedagogisk bakgrunn (79 %) at de opplevde at påstanden stemte i stor eller i svært stor grad sammenliknet med de uten spesialpedagogisk bakgrunn (68 %). Likevel var det flere lærere uten spesialpedagogisk bakgrunn som svarte «i svært stor grad» (32 %) sammenliknet med lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn (14 %). Tidligere studier har vist at elever med ADHD kan oppfattes som mer nysgjerrige, spontane, livlige og entusiastiske med evnen til å tenke mer kreativt (Gawrilow & Goudarzi, 2019). Uoppmerksomhet og impulsivitet kan henge sammen med kreativitet og ADHD. Forskning viser også at lærere oppfatter barn med ADHD som mer impulsive og mer nysgjerrige (Gawrilow & Goudarzi, 2019). Det kan virke som at lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn opplever at jenter med ADHD er mer kreative i større grad, men at flere av lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn opplever jentene som mer kreative i stor grad. En mulig forklaring på dette kan være at lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn har erfaring med flere jenter med ADHD, og kanskje har erfart både jenter med ADHD som både er og ikke er

mer kreative, mens en lærer uten spesialpedagogisk bakgrunn kanskje bare har hatt en eller to jenter med ADHD i klassen sin opp gjennom årene og kun baserer svaret på disse to.

Det viser seg at spesialpedagogisk bakgrunn også har en betydning for i hvilken grad lærerne rapporterer at ADHD påvirker læringsutbyttet hos jenter i lik grad som gutter. Her svarer også lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn mer tydelig på skalaen, der 26 % svarer i svært stor grad sammenliknet med 6 % av lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn. Likevel svarer 47 % av lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn at de i stor grad opplever at ADHD påvirker læringsutbyttet hos jenter i lik grad som gutter, mens 32 % av lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn svarer det samme. Det virker som at den signifikante forskjellen ligger i hvor ekstremt lærerne har svart på skalaen, og ikke nødvendigvis at de har svart veldig forskjellig og er uenige. Grunnen til at de uten spesialpedagogisk bakgrunn svarer at de i svært stor grad opplever at ADHD påvirker læringsutbyttet hos jenter i lik grad som gutter kan være de ser elevene mer inne i klasserommet i et fellesskap, mens lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn har en mer en-til-en erfaring med elevene. Lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn har kanskje en annen tilnærming til gutter og jenter med ADHD på grunn av utdanningen sin.

Den siste påstanden som viste seg å være statistisk signifikant, er «I hvilken grad erfarer du at ADHD hos jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter?». Her svarer 10 % av lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn at de i liten eller svært liten grad erfarer at ADHD hos jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter, mens 32 % av lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn svarer det samme. På den andre siden erfarer 62 % av lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn påstanden i stor eller i svært stor grad. Til sammenlikning svarer 38 % av lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn det samme. Tidligere i teorikapittelet ble det fremvist at jenter med ADHD i motsetning til gutter, har en tendens til å ha mindre hyperaktivitet og at denne egenskapen kan gjøre det vanskeligere å oppdage ADHD hos jenter i forhold til gutter (Skogli et al., 2013, s. 1). På den andre siden viser jenter ingen eller liten hyperaktivitet som fører til forstyrrende atferd i klasserommet, i motsetning til gutter (Gershon, 2002).

Grunnen til dette kan være at lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn har mer kompetanse på akkurat dette feltet. De har kanskje mer erfaring som tilsier at jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter. Det kan hende at lærerne uten spesialpedagogisk bakgrunn har sett elevene på en annen måte enn lærerne med spesialpedagogisk bakgrunn, og dermed erfart at de ikke er så ulike i klasserommet. Flere av lærerne som har svart at de har spesialpedagogisk bakgrunn jobber muligens som spesialpedagoger nå eller tidligere og tar med seg sin erfaring derfra og ikke fra klasserommet. Kanskje disse har vært mer på tomannshånd med elevene og lærerne med og uten spesialpedagogisk bakgrunn har ulike erfaringer.

5.3 Forskningsspørsmål 3: Hva slags erfaringer har lærere med eksterne aktører?

Hovedfunnet til dette forskningsspørsmålet er at det er stor spredning på hvorvidt lærere er fornøyde med samarbeidet med eksterne aktører. Ifølge funn fra vår studie (Tabell 7) viser resultatene at 19 % (n= 23) ikke har erfaring med eksterne aktører. Av de 80 % (n= 97) som har vært i samarbeid med eksterne aktører, er de fleste delvis enige i påstandene. Det vil si at de er delvis fornøyde med samarbeidet. Til tross for at resultatene viser at flertallet som oftest sier seg delvis enig eller enig med påstandene, er det likevel en stor andel som rapporterer at de er uenige eller delvis uenige og dermed er misfornøyde med samarbeidet. Dette er bekymringsverdig, da det er lovpålagt at PP-tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov (Opplæringslova, 1998b, § 5-6). Resultatene til en studie gjennomført i 2015 tyder på at det må gjøres større innsats i opplæring av lærere spesielt når det kommer til tilrettelegging og identifikasjon av elever med ADHD (Youssef et al., 2015, s. 1). Resultatene i undersøkelsen vår tyder også på at lærere oppfatter at de ikke har fått den nødvendige hjelpen de har behov for, fra eksterne aktører.

I den første påstanden «Jeg har fått mer generell kunnskap om jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP» rapporterer 44 % av de er delvis enige eller enige mens 41 % rapporterer at de er delvis uenige eller uenige. I den andre påstanden «Jeg har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP» rapporterer 52 % av lærerne at de er delvis enige eller enige mens 36 % rapporterer at de er delvis uenige

eller uenige. I den tredje påstanden «Jeg har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD etter samarbeidet med PPT/BUP» rapporterer 49 % at de er delvis enige eller enige, mens 38 % rapporterer at de er delvis uenige eller uenige i påstanden. I tidligere gjennomgått teori ble viktigheten av at elever med ADHD får riktige hjelpetiltak i skolen, og at det kreves et samarbeid mellom ansatte i skolen og eksterne aktører fremvist.

(Kunnskapsdepartementet, 2019). Til tross for dette viser resultatene våre at en stor andel opplever at de ikke har fått hjelp fra eksterne aktører til å sette inn tiltak for jenter med ADHD. I den siste påstanden «Jeg har fått ønskelig oppfølging fra PPT/BUP i arbeid med jenter med ADHD» rapporterer 30 % av lærerne at de er delvis enige eller enige, mens 46 % rapporterer at de er delvis uenige eller uenige.

I og med at vi så at det var store forskjeller på resultatene, der ca. halvparten var fornøyd og den andre halvdel var misfornøyd ønsket vi å undersøke noen av bakgrunnsfaktorene nærmere. På denne måten kunne vi se hvem av lærerne som var fornøyde eller misfornøyde og om det var noen forskjeller. Vi ønsket å se på om det er forskjell på om lærere som arbeider på liten skole, mellomstor skole eller stor skole opplever hjelpen fra eksterne aktører ulikt (Tabell 7). Vi hadde en hypotese om at det er forskjell i hvordan lærere som arbeider på skoler av ulik størrelse rapporterer at de opplever samarbeidet med eksterne aktører. Vi trodde at de som arbeidet på en stor skole kanskje hadde positive erfaringer da de større skolene har tilgang til flere ressurser. Her er det mulighet til å ha et stort ressursteam som kan jobbe spesifikt med spesialundervisning, i motsetning til på små skoler. Resultatene viste at det ikke var signifikant forskjell i hvordan samarbeidet med eksterne aktører oppleves avhengig av om du jobber på en liten, mellomstor eller stor skole.

Videre ønsket vi å undersøke forskjellen på eldre og yngre lærere for å se om det var forskjell på hvordan de opplever hjelpen fra eksterne aktører (Tabell 9). Analysen viste at det er statistisk signifikant forskjell på påstanden om de har fått hjelp til å sette inn passende tiltak for jenter med ADHD. Resultatene viser at de yngste lærerne er mer enig i at de har fått hjelp til dette av PPT/BUP. Videre ser vi at det ikke er så store forskjeller, men når det gjaldt tiltak to og tre om de har fått hjelp til å tilpasse skolehverdagen og sette inn passende tiltak, så er det flere av de yngre lærerne som rapporterer at de er veldig enige i at de har fått mer hjelp. Hvis man slår sammen kategoriene «enig» og «delvis enig» så er ikke forskjellene så store, men hvis man ser på de som er mest enige så ser man at det virker som om de yngre har fått mer ut av

samarbeidet. Hypotesen vår var at det er forskjell på hvordan yngre og eldre lærere opplever hjelpen fra eksterne aktører. Vi tenker at grunnen til dette kan være at yngre lærere har en mer positiv innstilling til eksterne aktører og at de er mer åpne for å få hjelp enn det de eldre lærerne er. Likevel syntes vi det er overraskende da vi hadde en mening om at eldre lærere kanskje har mer erfaring enn yngre lærere, fordi de har hatt større sannsynlighet for at de har fått hjelp fra eksterne aktører da de har arbeidet på skolen i flere år. I tillegg trodde vi at en eldre lærer kanskje har større sannsynlighet for å ha hatt flere jenter med ADHD i klassen sin opp gjennom årene, og dermed har mer erfaring med eksterne aktører.

Resultatene fra undersøkelsen vår (Tabell 4) viser at flertallet av lærerne er uenige i at jenter med ADHD får den hjelpen de har behov for i skolehverdagen. Det kreves et samarbeid både fra BUP og PPT for å kunne sikre de riktige hjelpetiltakene for elever med ADHD. De er begge viktige samarbeidspartnere for både skolen og foreldre (Kunnskapsdepartementet, 2019). I teoridelen ble det presentert flere studier som blant annet viste at lærere hadde mindre kunnskap om årsaker til lidelsen og behandlinger, og mer kunnskap om symptomer og diagnostisering (Blotnicky-Gallant et al., 2014; Ohan et al., 2008; Sciutto et al., 2000). Resultatene til undersøkelsene tydet på tydelige begrensninger i læreres kunnskap til behandlinger og årsaker til lidelsen (Ohan et al., 2008; Sciutto et al., 2000). Det kan hende lærerne i undersøkelsen vår også har mangel på kunnskap for å kunne tilrettelegge for jenter med ADHD på grunn av manglende hjelp fra eksterne aktører.

5.4 Implikasjon i praksis

I denne oppgaven har vi belyst hvilke erfaringer lærere har i arbeid med jenter med ADHD. Vi har blitt klare over at man muligens må se etter ulike kjennetegn og symptomer for å kunne fange opp en jente med ADHD enn hva man gjør med gutter, da forskning viser at gutter og jenter har ulikt symptom-bilde (World Health Organization, 2004, s. 206; Ørstavik et al., 2016, s. 36). Vi vet også at vi må være oppmerksomme, slik at vi ikke blander en ADHD-diagnose med andre lidelser, da forskning viser at en potensiell ADHD-diagnose ofte blir misoppfattet og feildiagnostisert som stress, angst, depresjon eller spiseforstyrrelse (Quinn, 2008, s. 419; World Health Organization, 2004, s. 207). Det er viktig at jenter med ADHD blir oppdaget og diagnostisert da ADHD har en stor innvirkning på hvordan de klarer seg på skolen (Langlete, 2004). Jo tidligere de blir oppdaget, jo bedre er det. Vanskene blir mer

fremtredende med alderen og det kreves mer struktur, organisering og selvstendighet. Samtidig fører uoppmerksomhet til vedvarende og ofte økende funksjonsvansker med alderen (Holthe, 2017).

Svarene fra undersøkelsen vår viser at de tiltakene som blir benyttet ikke er særlig omfattende eller vanskelige å gjennomføre i praksis. Eksempelvis vil tiltakene om klare forventninger, mulighet for pause og elektroniske virkemidler, som er rapportert som de mest brukte tiltakene, ikke kreve så mye tilpasning og gjerne gjennomføre i klasserommet som del av den ordinære undervisningen. Det kan likevel ha en stor effekt for de elevene det gjelder. I undersøkelsen har vi undersøkt de som allerede har blitt diagnostisert, men vi vet gjennom forskning og teori at det er mange som ikke får diagnosen før de er eldre (Langlete, 2004, s. 125; Lillemoen et al., 2012, s. 1856-1859). I og med at tiltakene som blir brukt er enkle å gjennomføre på klassenivå, kan disse benyttes for å hjelpe de jentene som ikke er diagnostisert enda. Kanskje kan denne type enkle tilpasninger også komme jenter som enda ikke er diagnostisert til gode, være med på å forebygge at vanskene utvikler seg eller minske sannsynligheten for at de får tilleggsvansker som omfatter psykososiale vansker (Rucklidge & Tannock, 2001).

Vi ser at mange lærere benytter seg av elektroniske hjelpemidler i arbeidet med jenter med ADHD. Gjennom undersøkelsen vår fikk vi ikke utdypet hva de bruker, men i og med at så mange skoler er digitaliserte er det et stort potensial for tilrettelegging, både for jenter med ADHD, men også andre vanskegrupper i skolen. I og med at digitale virkemidler mest sannsynlig allerede blir brukt i skolehverdagen generelt, kan det tenkes at man har utstyr og teknologi til å kunne ta i bruk de mulighetene som finnes for elever med ADH i større grad enn tidligere. Når det er sagt, er det viktig at læreren har kunnskap om diverse digitale verktøy, slik at elevene får utbytte av læringen. Det vil ikke være mye læring i at eleven kun bruker iPad for å lese en digitalisert bok, men det krever kunnskap om hvilke verktøy som fungerer for ulike elever sitt behov.

Resultatene fra undersøkelsen tyder på at det er stor spredning i hvorvidt lærerne er fornøyde med samarbeidet med eksterne aktører eller ikke. At ikke flere lærere føler at de får den hjelpen de trenger for å kunne jobbe godt med jenter med ADHD, tyder på at samarbeidet ikke er godt nok. Kanskje de eldre lærerne rapporterer at de har dårligere erfaringer med

eksterne aktører, nettopp fordi at de har mer erfaring med at det er vanskelig å få samarbeidet til å fungere. Dersom de eksterne aktørene nådde flere, ville det kan kanskje vært lettere for lærere å jobbe med jenter med ADHD, men også andre elever med andre behov.

5.5 Implikasjon for videre forskning

Under arbeidet med denne oppgaven, har det dukket opp flere tanker hos oss om hva som kunne blitt forsket videre på. Gjennom litteratursøket vårt oppdaget vi at det er begrenset forskning fra nyere tid når det gjelder jenter med ADHD. I denne undersøkelsen fikk vi 120 respondenter. For videre forskning innenfor samme tema kunne det vært aktuelt å stille mer åpne spørsmål for å kunne gå mer i dybden. Gjennom denne studien har vi funnet ut at det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om ADHD hos jenter, både i forhold til symptomer og kjennetegn, men også om tiltaksprogram og behandling. Nåværende diagnosekriterier for ADHD er basert på forskning om gutter og vi stiller spørsmål ved om dette påvirker kartleggingen av jenter. Dette er noe som burde undersøkes nærmere som vi ville gått mer i dybden i, noe vi valgte å ikke gjøre i denne studien. Videre hadde det vært interessant å observere og intervju unge jenter med ADHD. Det er tross alt eleven selv som opplever sin skolehverdag, og det hadde vært interessant å høre hvordan jenter med ADHD opplever egen skolehverdag. Det hadde også vært interessant å gjøre en studie på både jenter og gutter, slik at man kunne sammenliknet tiltakene som blir gjort for de ulike kjønnene. I og med at forskning viser at symptomene for jenter og gutter er ulike, ville det vært interessant å se om tiltakene også er ulike. Vi håper at vår studie kan bidra til økt fokus på jenter med ADHD i skolen.

6.0 Avslutning

Gjennom tre ulike forskningsspørsmål har denne oppgaven hatt som formål å undersøke hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD på 1-7. trinn og se på hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD. På bakgrunn av dette ønsker vi å sette lys på jentene som allerede har blitt diagnostisert for å se på hvordan skolehverdagen blir tilrettelagt for jentene med diagnosen. Ved å se på de jentene som har blitt oppdaget, får man et bedre bilde på kjennetegn og hvilken tilrettelegging som gjøres i klasserommet for disse elevene. Dette er noe som forhåpentligvis kan bidra til økt synlighet for denne gruppen og at kanskje symptomer på ADHD hos jenter i skolealder blir enklere å fange opp av lærere i fremtiden. Oppgaven undersøkte problemstillingen «Hvilke erfaringer har lærere i arbeidet med jenter med ADHD på 1-7.trinn?» nærmere gjennom tre ulike forskningsspørsmål.

Resultatene viste at det ikke er noen store forskjeller på hvilke tiltak som blir benyttet på småskoletrinnet kontra mellomtrinnet. Videre viste resultatene at de vanligste tiltakene som benyttes av lærere i arbeid med elever som har ADHD på barnetrinnet også støttes av teori. Klare forventninger om hva som kreves og forventes, mulighet til å skifte aktivitet i løpet av timen, muligheten til pause utenom friminuttet og tilgang til elektroniske virkemidler er tiltak som støttes av teori som sier at tydelige og kraftfulle instruksjoner, regler, beskjeder og konsekvenser er viktig for elever med ADHD (Duvner et al., 2004, s. 115). Etersom elever med ADHD har utfordringer med konsentrasjon (Holmen, 2016a, s. 180; NOU 2019: 23, 2019), viser teorien at de i form av pauser kan bevege seg da dette vil hjelpe de med å beholde konsentrasjonen over lengre tid (Duvner et al., 2004, s. 140). Videre har flere studier vist at elektroniske hjelpemidler fremmer motivasjon for læring for elever med ADHD (CHADD, 2016; DuPaul & Weyandt, 2006; Jitendra et al., 2008; Rabiner et al., 2010). Samtidig skaper elektroniske hjelpemidler en del fordeler for elever med ADHD. Blant annet kan det bidra til at elevene blir mer selvstendige og fungerer bedre i klassen (Holmen, 2016b, s. 36). I tillegg vil det å bruke elektroniske hjelpemidler hjelpe elevene til å fokusere på arbeidsoppgavene da de gir mulighet til å fokusere på selve innholdet i oppgaven, fremfor at eleven skal streve med å skrive (Duvner et al., 2004, s. 140).

Bakgrunnsfaktorer hos læreren har ikke påvirkning på hvordan de opplever ADHD hos jenter. Det var likevel noen unntak. Det viser seg at alder og antall år i yrket har en påvirkning på hvordan lærere ser på jenter med ADHD som en ressurs for klassefelleskapet

og om de erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter. Yngre lærere med mindre arbeidserfaring ser på jenter med ADHD mer som en ressurs enn det eldre lærere med flere år i yrket gjør. Yngre lærere med færre år i yrket erfarer også at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter i forhold til eldre lærere med flere år i yrket. Det viser seg også at lærere som arbeider på større skoler i større grad erfarer at jenter med ADHD tørr å ta plass i klasserommet ved å rekke opp hånda, være deltakende i timen etc. i forhold til lærere som arbeider på små skoler. Resultatene viste også at spesialpedagogisk bakgrunn har noe å på hvilke erfaringer lærerne med og uten har, da tre av påstandene viste en forskjell på lærere med og uten spesialpedagogisk bakgrunn. Gjennom dette forskningsspørsmålet fikk vi en god oversikt over hvilke erfaringer og opplevelser lærerne har med jenter med ADHD. En del studier gjennomført opp igjennom årene om læreres kunnskap og holdninger til elever med ADHD, tyder på at det må gjøres større innsats i opplæring av lærere spesielt når det kommer til tilrettelegging og identifikasjon av barn med ADHD (Blotnicky-Gallant et al., 2014; Ohan et al., 2008; Sciotto et al., 2000; Youssef et al., 2015).

Med hensyn til det tredje forskningsspørsmålet, fant vi ut at lærere har blandede erfaringer med samarbeidet med eksterne aktører. Flesteparten rapporterte at de er delvis enige i påstandene, men det var likevel en bekymringsfull stor andel som rapporterte at de var uenige eller delvis uenige i flere av påstandene som ble fremlagt. Tidligere har det blitt beskrevet viktigheten av at elever med ADHD får riktige hjelpetiltak i skolen og at dette krever et samarbeid mellom ansatte i skolen og eksterne aktører (Kunnskapsdepartementet, 2019). Dette er noe som bør undersøkes nærmere, da PPT og BUP anses som viktige samarbeidspartnere for skolen.

Funn fra vår studie viser at de fleste lærerne opplever jenter med ADHD som kreative. Flesteparten mener at diagnosen utspiller seg ulikt for gutter og jenter, mens 60 % mener at ADHD hos jenter er vanskeligere å se i skolehverdagen sammenliknet med gutter. En stor andel (71 %) svarer at de erfarer at ADHD blir senere oppdaget hos jenter enn hos gutter og 64 % opplever at ADHD er en diagnose som krever mye tilrettelegging av undervisningen i stor eller i svært stor grad. De fleste anser jenter med ADHD som en ressurs for klassefelleskapet, der 54 % svarer i stor grad eller i svært stor grad, 30 % svarer hverken eller, mens 17 % svarer i svært liten grad eller i liten grad. En stor andel lærere (47 %)

rapporterer at de erfarer at jenter med ADHD er vanskelig å integrere/inkludere i klassen sosialt, mens 37% mener at de er vanskelig å integrere/inkludere faglig. Ca. halvparten mener at jenter med ADHD har like gode muligheter til å fullføre utdanningsløpet sammenliknet med jenter uten. Flertallet (49 %) erfarer at jenter får like gode tiltak og tilrettelegging som gutter faglig. Det er ca. like mange som erfarer at ADHD er en ressurs for jenter som gjør at de tørr å ta plass i klasserommet, der 35 % svarer i svært liten grad eller liten grad og 34 % svarer i svært stor grad eller i stor grad.

Avslutningsvis kan vi si at lærere har svært ulike erfaringer med jenter med ADHD. Noen lærere mener at jenter med ADHD bidrar positivt til klassen og er en ressurs for klassefelleskapet, mens andre har motsatt oppfatning og mener at det krever mye tilrettelegging. Det ser ut som at de fleste mener at det er tydelige forskjeller på gutter og jenter med ADHD, både når det kommer til tilrettelegging, men også når det kommer til hvordan diagnosen påvirker deres skolegang. Jenter kan være vanskeligere å oppdage, og derfor er det viktig at lærere har kunnskap om hvordan ADHD kan utarte hos jenter. Vårt håp er at flere skal bli fanget opp av systemet tidligere enn de blir gjort i dag, og da er kunnskap og åpenhet essensielt. Det krever et bedre samarbeid med eksterne aktører enn hva det viser seg at lærere opplever i dag.

Bibliografi

- ADHD Norge. (2020). *God spesialundervisning virker*.
<https://www.adhdnorge.no/artikkel/god-spesialundervisning-virker>
- ADHD Norge. (u.å). *Hva er ADHD*. <https://www.adhdnorge.no/abc-om-adhd/portalen>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
- Arnold, L. E. (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *J Abnorm Child Psychol*, 24(5), 555-569. <https://doi.org/10.1007/BF01670100>
- Barkley, R. A. (2015). History of ADHD. I R. A. Barkley (Red.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis & Treatment* (4. utg., s. 3-50). The Guilford Press.
- Befring, E. & Uthus, M. (2019). Sosialt og emosjonelt sårbare barn og unge- utfordringer og muligheter. I E. Befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (6. . utg., s. 500-522). Cappelen Damm akademisk.
- Biederman, J. & Faraone, S. V. (2004). The Massachusetts General Hospital studies of gender influences on attention-deficit/hyperactivity disorder in youth and relatives. *The Psychiatric clinics of North America*, 27(2), 225-232.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2003.12.004>
- Biederman, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366(9481), 237-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2)
- Biederman, J., Faraone, S. V., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T. E., Spencer, T. J., Weber, W., Jetton, J., Kraus, I., Pert, J. & Zallen, B. (1999). Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(8), 966-975.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00012>
- Biederman, J., Kwon, A., Aleardi, M., Chouinard, V. A., Marino, T., Cole, H., Mick, E. & Faraone, S. V. (2005). Absence of gender effects on attention deficit hyperactivity disorder: findings in nonreferred subjects. *Am J Psychiatry*, 162(6), 1083-1089.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1083>
- Biele, G., Overgaard, K. R., Friis, S., Zeiner, P. & Aase, H. (2022). Cognitive, emotional, and social functioning of preschoolers with attention deficit hyperactivity problems. *BMC Psychiatry*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03638-9>
- Blatchford, P., Goldstein, H., Martin, C. & Browne, W. (2002). A Study of Class Size Effects in English School Reception Year Classes. *British Educational Research Journal*, 28(2), 169-185. <https://doi.org/10.1080/01411920120122130>
- Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M. & Corkum, P. (2014). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(1), 3-21.
<https://doi.org/10.1177/0829573514542225>
- CHADD. (2016). *Classroom Accommodations*. <https://chadd.org/for-educators/classroom-accommodations/>

- Clarfield, J. & Stoner, G. (2005). The Effects of Computerized Reading Instruction on the Academic Performance of Students Identified with ADHD. *School Psychology Review*, 34(2), 246-254. <https://doi.org/10.1080/02796015.2005.12086286>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- DuPaul, G. & Weyandt, L. (2006). School-based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability Development and Education - INT J DISABIL DEV EDUC*, 53, 161-176. <https://doi.org/10.1080/10349120600716141>
- Duvner, T., Sunde, B., Abrahamsen, P. & Haugsand, M. (2004). *AD/HD : impulsivitet, overaktivitet, konsentrasjonsvansker* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Engh, K. R. (2014). *Barn og unge med ADHD i skolen*. Cappelen Damm akademisk.
- Farstad, A.-L. & Tangen, R. (2004). Skravlebøtter og "dagdrømmere"- et pilotprosjekt om jenter og AD/HD. <https://www.statped.no/globalassets/publikasjoner/skravlebottes.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2022). ADHD gir større utslag på karakterene til jenter enn gutter. <https://www.fhi.no/nyheter/adhd-gir-storre-utslag-pa-karakterene-til-jenter-enn-gutter/>
- Gaub, M. & Carlson, C. L. (1997). Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(8), 1036-1045. <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00011>
- Gawrilow, C. & Goudarzi, S. (2019). Are People with ADHD More Creative? <https://www.scientificamerican.com/article/are-people-with-adhd-more-creative/#>
- Geng, G. (2011). Investigation of Teachers' Verbal and Non-verbal Strategies for Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Students' Behaviours within a Classroom Environment. *Australian Journal of Teacher Education*, 36. <https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n7.5>
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord*, 5(3), 143-154. <https://doi.org/10.1177/108705470200500302>
- Gonzalez-Carpio, G., Serrano, J. & Nieto López, M. (2017). Creativity in Children with Attention Déficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychology*, 8, 319-334. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.83019>
- Haug, P. & Festøy, A. R. F. (2017). Sambandet mellom ordinær opplæring og spesialundervisning i lys av inkludering. I P. Haug (Red.), *Spesialundervisning : innhold og funksjon* (s. 52-73). Samlaget.
- Hecker, L., Burns, L., Katz, L., Elkind, J. & Elkind, K. (2002). Benefits of assistive reading software for students with attention disorders. 52, 243-272. <https://doi.org/10.1007/s11881-002-0015-8>
- Helsedirektoratet. (2014). *ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse- nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. Helsedirektoratet. <https://helse-nord.no/documents/fagplaner%20og%20rapporter/rapporter%20og%20dokumenter/adhd-is-2062.pdf>
- Holmen, N. (2016a). ADHD. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.

- Holmen, N. (2016b). *Lærerguiden : tilrettelegging for elever med ADHD i skolen : en guide til lærere i grunnskolen og i videregående skole*. ADHD Norge. https://assets.website-files.com/5fd8cc521a16c8b2e8610e9b/611105d737642302d04e42b7_L%C3%A6rerguiden%20T%20lav.pdf
- Holthe, M. E. G. (2017). ADHD hos kvinner. https://assets.website-files.com/5fd8cc521a16c8b2e8610e9b/601821c587acb348d3b1ce96_adhd-hos-kvinnerny.pdf
- Hustus, C. L., Evans, S. W., Owens, J. S., Benson, K., Hetrick, A. A., Kipperman, K. & DuPaul, G. J. (2020). An Evaluation of 504 and Individualized Education Programs for High School Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, 49(3), 333-345. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1777830>
- Imeraj, L., Antrop, I., Sonuga-Barke, E., Deboutte, D., Deschepper, E., Bal, S. & Roeyers, H. (2013). The impact of instructional context on classroom on-task behavior: A matched comparison of children with ADHD and non-ADHD classmates. *Journal of School Psychology*, 51(4), 487-498. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsp.2013.05.004>
- Imsen, G. (2016). *Lærerenes verden : innføring i generell didaktikk* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Jakobsen, S. E. (2018). *Forsker: Skolen i dag skaper flere tapere*. <https://forskning.no/partner-skole-og-utdanning-barn-og-ungdom/forsker-skolen-i-dag-skaper-flere-tapere/1222776>
- Jérôme, S. (2018). Seatwork Chunking: Evaluation of the Efficacy of a Presentation Accommodation for Children with ADHD. <https://doi.org/https://login.ezproxy.oslomet.no/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/seatwork-chunking-evaluation-efficacy/docview/2124207034/se-2?accountid=26439>
- Jitendra, A., DuPaul, G., Someki, F. & Tresco, K. (2008). Enhancing academic achievement for children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Evidence from school-based intervention research. *Developmental disabilities research reviews*, 14, 325-330. <https://doi.org/10.1002/ddrr.39>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Kato, P. M., Nichols, M. L., Kerivan, A. S. & Huffman, L. C. (2001). Identifying characteristics of older and younger females with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Dev Behav Pediatr*, 22(5), 306-315. <https://doi.org/10.1097/00004703-200110000-00005>
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Knudsmoen, H. (2017). Frimodige samtaler om tilfredsstillende læringsutbytte. I P. Haug (Red.), *Spesialundervisning : innhald og funksjon* (s. 170-189). Det Norske Samlaget.
- Kofler, M. J., Rapport, M. D. & Alderson, R. M. (2008). Quantifying ADHD classroom inattentiveness, its moderators, and variability: a meta-analytic review. *J Child Psychol Psychiatry*, 49(1), 59-69. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01809.x>
- Kopp, S. (2005). *ADHD hos flickor : en inventering av det vetenskapliga underlaget*. SBU.

- Kos, J. (2008). What Do Teachers Know, Think and Intend To Do About ADHD? *Dr. Julie Kos*.
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* (Meld. St. 6 (2019–2020)).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Langlete, B. (2004). Jenter med ADHD. I P. Zeiner (Red.), *Barn og unge med ADHD* (s. 114-128). Tell forlaget.
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode : veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Lillemoen, P. K. S., Kjosavik, S. R., Hunskår, S. & Ruths, S. (2012). Føreskriving av legemiddel mot AD/HD 2004-08. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 132, 1856-1860.
- Lovett, B. J. & Lawrence, J. L. (2015). *Testing Accommodations for Students With Disabilities: Research-Based Practice*. American Psychological Association.
- Mautone, J. A., DuPaul, G. J. & Jitendra, A. K. (2005). The effects of computer-assisted instruction on the mathematics performance and classroom behavior of children with ADHD. *J Atten Disord*, 9(1), 301-312. <https://doi.org/10.1177/1087054705278832>
- Melago, K. A. (2014). Strategies for Successfully Teaching Students with ADD or ADHD in Instrumental Lessons. *Music Educators Journal*, 101(2), 37-43.
<https://doi.org/10.1177/0027432114547764>
- Moe, M. J. (2019). Lesestrategier for digitale tekster. <https://ndla.no/nb/subject:1:54b1727c-2d91-4512-901c-8434e13339b4/topic:1:c84f9aad-c91f-4ce5-ad4f-f7755f45fbc6/resource:0a8ad2f0-7f29-44b8-872c-0b8a1f1125d1>
- Nadeau, K. G., Littman, E. B., Quinn, P. O. & Falk, C. (2018). *Flickor med adhd : hur de känner och varför de gör som de gör* (2. utg.). Studentlitteratur.
- Nes, K. (2017). Mer ekskludering på ungdomstrinnet? I P. Haug (Red.), *Spesialundervisning : innhald og funksjon* (s. 146-169). Samlaget.
- NESH. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- NOU 2019: 23. (2019). *Ny lov opplæringslov*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-23/id2687171/%20?uid=c2b2f69c-d9f3-419f-8d40-76527e2565d1>
- Ohan, J., Cormier, N., Hepp, S., Visser, T. & Strain, M. (2008). Does Knowledge About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Impact Teachers' Reported Behaviors and Perceptions? *School Psychology Quarterly*, v23, 436-449.
<https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.3.436>
- Ohan, J. L., Visser, T. A., Strain, M. C. & Allen, L. (2011). Teachers' and education students' perceptions of and reactions to children with and without the diagnostic label "ADHD". *J Sch Psychol*, 49(1), 81-105. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.10.001>
- Opplæringslova. (1998a). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§5-1>
- Opplæringslova. (1998b). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Opplæringslova – oppl. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§5-6>

- Opplæringslova. (1998c). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* (§ 1-3. Tilpassa opplæring). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§1-3>
- Ose, S. O., Ådnanes, M. & Pettersen, I. (2014). *Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne 2013* (102001028). SINTEF.
- Oslo universitetssykehus. (2021). *ADHD hos barn og unge*. <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/adhd-hos-barn-og-unge#informasjon-fra-helsenorgeno-les-mer-om-adhd>
- Ota, K. & DuPaul, G. (2002). Task engagement and mathematics performance in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Effects of supplemental computer instruction. *School Psychology Quarterly*, 17, 242-257. <https://doi.org/10.1521/scpq.17.3.242.20881>
- Owens, E. B., Cardoos, S. L. & Hinshaw, S. P. (2015). Developing Progression and Gender Differences among Individuals with ADHD. I *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis & Treatment* (4. utg.). The Guilford Press.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7. utg.). Open University Press.
- Psykia AS. (u.å). *ADHD*. <https://adhd.oslo.no/>
- Quinn, P. O. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Curr Psychiatry Rep*, 10(5), 419-423. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5>
- Rabiner, D. L., Murray, D. W., Skinner, A. T. & Malone, P. S. (2010). A randomized trial of two promising computer-based interventions for students with attention difficulties. *J Abnorm Child Psychol*, 38(1), 131-142. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9353-x>
- Rahmi, I. & Wimbari, S. (2018). Inhibition in ADHD and non-ADHD children ages 6-12 years. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 7, 73-85. <https://doi.org/10.5861/ijrsp.2018.2008>
- Regjeringen. (2019-2020). *Meld. St. 6. Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 33(2), 357-373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
- Rucklidge, J. J. & Tannock, R. (2001). Psychiatric, psychosocial, and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(5), 530-540. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00012>
- Ruhmland, M. & Christiansen, H. (2017). Konzepte zu Grundlagen von ADHS und Interventionen im Unterricht bei Grundschullehrkräften. 109-122. <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/peu/article/view/2867>
- Ryffel-Rawak, D. & Karlsen, L. H. W. (2007). *Kvinner med ADHD : utleverte følelser*. Kolofon forlag.

- Rønhovde, L. I. (2018). *Kan de ikke bare ta seg sammen : om barn og unge med ADHD og Tourettes syndrom* (3. utg.). Gyldendal.
- Sanne, B. & Flaten, K. (2012). Pedagogiske tiltak for barn med ADHD. *Utdanningsforskning*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2012/pedagogiske-tiltak-for-barn-med-adhd2/>
- Sattler, J. M. (1992). *Assessment of children* (3. utg.). J.M. Sattler.
- Sciutto, M., Terjesen, M. & Frank, A. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37, 115-122. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2<115::AID-PITS3>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2<115::AID-PITS3>3.0.CO;2-5)
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Skogen, K. (2004). *Innovasjon i skolen : kvalitetsutvikling og kompetanseheving*. Universitetsforlaget.
- Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T. & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298>
- Skram, K. (2010). Elever med ADD/HD trenger lærere som kan skape oversikt og struktur i skolehverdagen. I E. Hjelmervik, G. Hartveit & W. Olsen (Red.), *UTFORDRINGER OG UNDRINGER - en samling spesialpedagogiske artikler fra Statped Vest* (s. 199-208). Statped Vest.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2015). *Motivasjon for læring. Teori og praksis*. Universitetsforlaget.
- Soroa, M., Gorostiaga, A. & Balluerka, N. (2015). *Teachers' Knowledge of ADHD: Relevance of Training and Individual Perceptions // Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales* [205-226]. Bilbao. <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/view/14023>
- Spiel, C., Evans, S. W. & Harrison, J. R. (2019). Does Reading Standardized Tests Aloud Meet the Scientific Definition of an Accommodation? *Journal of Applied School Psychology*, 35(4), 380-399. <https://doi.org/10.1080/15377903.2019.1601145>
- Spiel, C. F., Evans, S. W. & Langberg, J. M. (2014). Evaluating the content of Individualized Education Programs and 504 Plans of young adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Sch Psychol Q*, 29(4), 452-468. <https://doi.org/10.1037/spq0000101>
- Spiel, C. F., Mixon, C. S., Holdaway, A. S., Evans, S. W., Harrison, J. R., Zoromski, A. K. & Yost, J. S. (2016). Is Reading Tests Aloud an Accommodation for Youth With or at Risk for ADHD? *Remedial and Special Education*, 37(2), 101-112. <https://doi.org/10.1177/0741932515619929>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Ansatte i barnehage og skole*. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/ansatte-i-barnehage-og-skole>
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Elevar i grunnskolen*. <https://www.ssb.no/statbank/table/08624/>
- Statped. (2012). *Tilretteleggingsprinsipper for elever med ADHD*. <http://www.statped.no/globalassets/fagomrader/adhd/adhd--tiltaksprinsipper-utdypning.pdf>

- Stave, T. K. (2022). *Vi må bli bedre til å tolke symptomer på autisme og ADHD hos jenter*. <https://kjonnsforskning.no/nb/2022/02/vi-ma-bli-bedre-til-tolke-symptomer-pa-autisme-og-adhd-hos-jenter>
- Steiner, N. J., Sheldrick, R. C., Frenette, E. C., Rene, K. M. & Perrin, E. C. (2014). Classroom Behavior of Participants with ADHD Compared with Peers: Influence of Teaching Format and Grade Level. *Journal of Applied School Psychology*, 30(3), 209-222. <https://doi.org/10.1080/15377903.2014.896297>
- Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, B. R. & Torgersen, L. (2018). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Særsten, C. A. (2019). AD/HD –beskrivelse av diagnose og eksempler på tiltak for elever i grunnskolen. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2019/adhd-beskrivelse-av-diagnose-og-eksempler-pa-tiltak-for-elever-i-grunnskolen/>
- Tegtmejer, T. (2019). ADHD as a classroom diagnosis. An exploratory study of teachers' strategies for addressing 'ADHD classroom behaviour'. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(3), 239-253. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1609271>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Totland, K. (2019). *Tiltak for barn med ADHD-vansker i skolen*. <http://www.kjellotland.com/419810057>
- Ullebø, A. K., Posserud, M. B., Heiervang, E., Obel, C. & Gillberg, C. (2012). Prevalence of the ADHD phenotype in 7- to 9-year-old children: effects of informant, gender and non-participation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(5), 763-769. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0379-3>
- Universell Utforming AS. (2018). *Universell utforming av skoler for elever med kognitive og sensoriske vansker*. https://universellutforming.no/uploads/OiAmEqSn/Universell_utforming_skoler_kognitive_sensoriske_vansker_01.06.2018_rev.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (2020a). *Grunnskolen Informasjonssystem (GSI)*. <https://gsi.udir.no>
- Utdanningsdirektoratet. (2020b). *Undervisning og tilpasset opplæring*. L. f. K. 2020. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/3.-prinsipper-for-skolens-praksis/3.2-undervisning-og-tilpasset-opplaring/?lang=nob>
- Utdanningsdirektoratet. (2020c). *Veilederen Spesialundervisning*. L. f. K. 2020. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialundervisning/Spesialundervisning/Retten/#>
- Van Daal, T., Donche, V. & De Maeyer, S. (2014). The Impact of Personality, Goal Orientation and Self-Efficacy on Participation of High School Teachers in Learning Activities in the Workplace. *Vocations and Learning*, 7(1), 21-40. <https://doi.org/10.1007/s12186-013-9105-5>
- Vetland, B. & Aase, K. (2018). *Kjenn deg selv som lærer : utnytt ditt potensial*. Gyldendal akademisk.
- Vettrhus, B. & Bjelland, T. (2006). *"Dette gidder jeg ikke, lærer" : AD/HD i skolen*. Info vest forlaget.

- Vingdal, I. M. (2018). Lærande kropp i endring. I K. Palm & E. Michaelsen (Red.), *Den viktige begynneropplæringen. En forskningsbasert tilnærming* (s. 33-52). Universitetsforlaget.
- Weiss, S. M. D. (2022). *Raise Your Hand! Lower Your Voice!*
<https://www.additudemag.com/slideshows/classroom-behavior-management-for-kids-with-adhd/>
- Wendelborg, C. (2021). *Elevundersøkelsen 2020: Analyse av Utdanningsdirektoratets brukerundersøkelser*. N. Samfunnsforskning. <https://www.udir.no/tall-ogforskning/finn-forskning/rapporter/elevhttps://www.udir.no/tall-ogforskning/finn-forskning/rapporter/elevundersokelsen-2020--nasjonale-tall-for-mobbingog-arbeidsro/sokelsen-2020--nasjonale-tall-for-mobbingog-arbeidsro/>
- Weyandt, L., Fulton, K., Schepman, S., Verdi, G. & Wilson, K. (2009). Assessment of teacher and school psychologist knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 46, 951-961. <https://doi.org/10.1002/pits.20436>
- World Health Organization. (2004). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37958/9241544228_eng.pdf?sequence=8
- Youmans, M., Øgrim, G. & Norberg, T. M. (2008). *Helt hyper? : ADHD ADD ABC*. Gyldendal.
- Youssef, M. K., Hutchinson, G. & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and Attitudes Toward ADHD Among Teachers: Insights From a Caribbean Nation. *SAGE Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014566761>
- Øgrim, G., Bryhn, G., Strand, G. & Nasjonalt kompetansesenter for Ad/Hd, T. s. o. n. (2009). *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi : en grunnbok* (2. utg. utg.). Fagbokforl.
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. C. & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge: en statusrapport*. Folkehelseinstituttet.

Vedlegg

Vedlegg 1: Innlegget som ble postet på diverse Facebook-grupper



Martine Hillestad Gulliksen
8. februar · 🌐

Hei!

Vi er to studenter som går på lærerutdanningen 1-7 på OsloMet. Vi er nå på det siste året og skal skrive master i spesialpedagogikk med tema jenter og ADHD.

Vi ønsker å se på hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD på 1-7 trinn og se hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD. Vi er selv spesialisert på 1-7 trinn og derfor ønsker vi kun deltakere som har erfaring med denne aldersgruppen. **Vi ønsker kun svar fra deg som er ansatt i skolen og har erfaring med jenter med ADHD på 1-7 trinn.**

Oppgaven ble meldt inn til NSD og er vurdert godkjent. Undersøkelsen tar ca 5-10 minutter å gjennomføre.

Det skal ikke behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte. Svarene er anonyme og skal kun brukes i denne undersøkelsen. Det er en nettbasert spørreundersøkelse og du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. Utdypende informasjon finner du på første og andre side i undersøkelsen.

Kommentarfeltet er stengt med hensyn til personvern.

På forhånd takk!
Hilsen Martine og Dilara

<https://nettskjema.no/a/239814>

— sammen med **Dilara Yapici**.

NETTSKJEMA.NO

Jenter med ADHD - Nettskjema



Vedlegg 5: Informasjonsskriv til deltakerne

Spørreundersøkelse - læreres erfaringer med jenter med ADHD



Takk for din interesse for denne studien!

Vi ønsker svar fra deg som har erfaringer med jenter med ADHD på 1-7trinn. Undersøkelsen vil ta ca 5-10 minutter.

Din deltakelse bidrar til at vi kan finne ut mer om jenter med ADHD, da dette er et tema vi ønsker å belyse. Forskning viser at det er mangel på kunnskap om hvordan ADHD arter seg hos jenter og kvinner som er en av hovedårsakene til at diagnosen overses hos jenter. Videre viser forskning til at flere gutter blir diagnostisert og behandlet for ADHD i en tidlig alder sammenlignet med jenter. Forholdet mellom gutter og jenter er 4:1 (Helsedirektoratet, 2018). De aller fleste studiene som har blitt gjort på ADHD, har kun hatt fokus på unge gutter (Holthe, 2017). I forbindelse med dette ønsker vi å kartlegge hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD på 1-7 trinn og hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med denne diagnosen.

Jo flere som svarer, desto mer verdifull blir undersøkelsen. Vi setter pris på at du svarer på spørreundersøkelsen! 😊

Gjerne del denne undersøkelsen videre dersom du kjenner lærere som har erfaring med jenter med ADHD

URL: <https://nettskjema.no/a/239814>

På neste side finner du utdypende informasjon om undersøkelsen. Du vil også finne en samtykkeerklæring med noen punkter som du må vurdere, dersom du bestemmer deg for å delta i studien. Inntil du har sendt inn undersøkelsen står du fritt til å trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi noen grunn.

Spørreundersøkelse til masteroppgave

Vil du delta i forskningsprosjektet

Tiltak for jenter med ADHD: En kvantitativ spørreundersøkelse om ansatte i skolens praksis med tilrettelegging for jenter med ADHD på 1-7 trinn.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD i skolen og hvordan ansatte erfarer jenter med ADHD. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg. Forskning viser at flere gutter blir diagnostisert og behandlet for ADHD i en tidlig alder sammenlignet med jenter. Forholdet mellom gutter og jenter er 4:1 (Helsedirektoratet, 2018).

Formål

Dette er en spørreundersøkelse som er en del av en 30-poengs masteroppgave i utdanningen Grunnskolelærer 1-7 med fordypningen Spesialpedagogikk.

Formålet med undersøkelsen er å undersøke hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD på 1-7 trinn og se på hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med ADHD. Forskning viser at det er mangel på kunnskap om hvordan ADHD arter seg hos jenter og kvinner. Dette er en av hovedårsakene til at diagnosen overses hos jenter. De aller fleste studiene som har blitt gjort på ADHD, har kun hatt fokus på unge gutter (Holthe, 2017, s. 6). I forbindelse med dette ønsker vi å kartlegge hvilke tiltak som benyttes for jenter med ADHD i skolen på 1-7 trinn og hva slags erfaringer og opplevelser lærere har med jenter med diagnosen. Vi er selv spesialisert på 1-7 trinn og derfor ønsker vi kun deltakere som har erfaring med denne aldersgruppen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Oslo Metropolitan University er ansvarlig for prosjektet.

Rekruttering foregår gjennom diverse lærersider på Facebook (Undervisningsopplegg, Spesialpedagogisk forum, Lærerlaget - samarbeid 1-7). Dersom vi ikke mottar nok svar, sender vi mail til skoler direkte.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi vi ønsker å komme i kontakt med lærere på 1-7. trinn som jobber med jenter som har ADHD. Vi rekrutterer deltakere gjennom eget nettverk og diverse lærergrupper på Facebook.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du svarer på et spørreskjema. Dette vil ta om lag 5-10 minutter. Spørreskjemaet består av spørsmål knyttet til erfaringer og opplevelser med jenter med ADHD. Svarene du gir vil bli registrert elektronisk. Du samtykker i det du går inn i undersøkelsen. I og med at det ikke registreres IP-adresse eller personopplysninger knyttet til din besvarelse, vil dine svar ikke kunne spores tilbake til deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Når svaret ditt er sendt inn er det ikke mulig å trekke samtykke eller å slette deres opplysninger i etterkant.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som har tilgang til dataene som blir samlet inn er oss (Dilara Yapici og Martine H. Gulliksen) og vår veileder Christiane L. Haukedal.
- Navnet ditt og kontaktopplysningene dine vil ikke bli lagret sammen med øvrige data og etter prosjektslutt vil alle opplysninger bli slettet.
- Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i oppgaven. Vi vil ikke bruke navn, verken på deltaker eller skole, og det vil derfor ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner.
- Deltaker er anonym under hele prosessen og det er ikke mulig å spore opp personalia.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene er anonymisert under hele prosessen og dataene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som senest er 22.11.22.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Dersom du velger å sende inn ditt svar, vil dette regnes som samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- OsloMet ved Martine H. Gulliksen, s324928@oslomet.no, Tlf.nr. 98024409, Dilara Yapici, s324979@oslomet.no, Tlf.nr. 98616262 og førsteamanuensis Christiane L. Haukedal, chrislh@oslomet.no, Tlf.nr. 67236984
- Vårt personvernombud: Seniorrådgiver FoU Nina Hestnes, nina.hestnes@oslomet.no, Tlf.nr. 46 65 60 91 [fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier]

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Christiane L. Haukedal
(Forsker/veileder)

Martine H. Gulliksen og Dilara Yapici
(Studenter)

Ved å trykke "neste side" samtykker du at dine svar brukes til forskning til vår masteroppgave.

Du kan ikke trekke samtykket etter at svaret ditt er sendt inn. Siden du er helt anonym i denne undersøkelsen, er det ikke mulig for oss å identifisere enkeltpersoner i undersøkelsen. Dette innebærer at du ikke har mulighet til å trekke tilbake samtykket ditt etter å ha startet undersøkelsen, så ved å trykke "neste side" samtykker du til deltakelse og lagring av data.

Vedlegg 6: Godkjenning fra NSD

Melding

08.02.2022 12:27

Behandlingen av personopplysninger er vurdert av NSD. Vurderingen er:

Det fremgår av meldeskjema den 08.02.2022 med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 7: Risiko-og sårbarhetsanalyse (ROS- skjema)

ROS-SKJEMA

| Hva kan gå galt? | Hva kan vi gjøre for å hindre det? | Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensen dersom det skjer? |
|---|---|---|
| Vi kan få sensitiv informasjon fra respondentene | Stenge kommentarfeltene på Facebook der undersøkelsen legges ut. Skrive tydelig at det ikke må oppgis sensitiv informasjon. Det er lukkede spørsmål med svarsalternativer, slik at respondentene ikke får skrive noe selv. Dette vil hindre at de skriver annen informasjon enn det som er lov. | Skrive på innleggene at det ikke må oppgis sensitiv informasjon |
| Respondentene vil trekke samtykket fra undersøkelsen etter å ha sendt inn svarene | Skrive tydelig på Facebook innleggene og informasjonsdelen på spørreskjemaet at de ikke kan trekke samtykket når de sender inn skjemaet | |

Vedlegg 8 Medforfattererklæring



Medforfattererklæring

Om to eller tre studenter gjennomfører og/eller skriver masteroppgaven sammen, skal det legges ved et medforfattererklæring, jf. emneplan MGM05900:

“For studenter som velger å gjennomføre masteroppgaven som gruppearbeid, skal det gå tydelig fram i egen redegjørelse hvordan arbeidet er fordelt, og hvordan hver enkelt oppfyller kravet om selvstendig vitenskapelig arbeid. Her benyttes en medforfattererklæring som begge eller alle tre parter signerer.”

Masteroppgavens tittel:

Jenter med ADHD- En kvantitativ spørreundersøkelse om lærere i skolen sin praksis med tilrettelegging for jenter med ADHD på 1-7. trinn.

Redegjørelse på hvordan arbeidet er fordelt, og hvordan den enkelte oppfyller kravet om selvstendig vitenskapelig arbeid:

I denne oppgaven har både Martine og Dilara gjort like mye. Vi har gjort alt sammen sammen hele veien. Vi har møttes fysisk hverdag og har dermed hatt ett tett samarbeid under hele prosessen. I startfasen hadde Dilara ansvar for forekomst og diagnosekriterier, mens Martine hadde ansvar for kjønnsforskjeller og jenter med ADHD under litteratursøket og startfasen av skrivingen. Det er vanskelig å si hvem som har skrevet hva, da vi har skrevet på hverandres kapitler og gjort endringer. På samme måte har vi under metodekapittelet hatt hovedansvaret for ulike delkapitler, likevel har vi begge tilføyd noe på hverandres kapitler, lest igjennom og korrigert. Utvikling av spørreskjema er gjennomført sammen, og vi har samskrevet analyse-, resultat-, og diskusjonsdelen.

Vi står begge innenfor det som er skrevet og tar ansvar for alle delene av oppgaven.

Undertegnede bekrefter å ha bidratt til følgende deler av masteroppgavearbeidet:

| | |
|---|----------------|
| Prosjektskisse, idé og tema for masteroppgaven | <u>Ja</u> /Nei |
| Praktisk gjennomføring av studien for eksempel innhenting av data | <u>Ja</u> /nei |
| Analyse, drøfting og tolkning av resultatene | <u>Ja</u> /Nei |

Undertegnede har lest og godkjent den innsendte versjonen av masteroppgaven

| | | |
|--------|----------|----------------------|
| Oslo | 16.05.22 | Martine H. Gulliksen |
| Oslo | 16.05.22 | Dilara Yapici |
| (sted) | (dato) | (signatur) |