

RIKTLINJER FÖR UTBILDARE

ARBETA MED ELEVER MED ADHD



INNEHÅLL

Innehåll

RIKTLINJER FÖR UTBILDARE.....	1
ARBETA MED ELEVER MED ADHD.....	1
INNEHÅLL.....	2
Inledning: ADHD som ett problem och dess betydelse för avbruten skolgång	3
1. Identifiering av barn med ADHD (tecken, symtom; särskilda kännetecken för ungdomar; diagnostiskt test).....	5
2. Organisera klassrumsmiljön specifikt för barn med ADHD.....	10
3. Bygga relationer mellan lärare och elever; Följa skolans regler; Undvika etikettering... 13	
4. Rekommendationer om introduktion av läromedel och hemuppgifter för elever med ADHD	16
Stöd för utveckling av färdigheter inom lärande, självorganisation och tidshantering	19
5. Lärarens återkoppling för att uppmuntra ADHD-studenters adaptiva beteende och att sätta vissa beteendemässiga gränser	20
Principer för att hantera beteendet hos barn med ADHD i skolan	20
6. Samarbete mellan lärare och föräldrar: några psykologiska tips för föräldrar om hur man hanterar barn med ADHD.....	24
7. Stärka lärarnas motståndskraft (för att förhindra känslomässig utbrändhet)	26
Referenser	28
Bilaga	30
Verktyg för bedömning av ADHD.....	30

Inledning: ADHD som ett problem och dess betydelse för avbruten skolgång

ADHD is a polymorphic clinical syndrome, the main manifestations of which are impaired ability to control and regulate the child's behaviour, manifested by **motor hyperactivity, attention deficit disorder and impulsivity**.

With **ADHD**, hyperactivity, impulsivity and attention deficit disorder are so pronounced that they significantly hamper learning, social adaptation and the child's overall psychological development.

ADHD is a neuropsychiatric disorder, meaning that it is caused by biological features of the structure and functioning of the brain, not by poor parenting, food allergies, environmental factors, etc

ADHD is one of the most common behavioural disorders in children. According to various studies, the prevalence of **ADHD** in different populations ranges from 3 to 20% according to DSM-IV criteria. That is, at least one in thirty children has **ADHD**, which means that there is at least one such student in every classroom.

Unfortunately, despite this prevalence, this disorder is often undiagnosed or diagnosed late or incorrectly - and therefore, most children do not receive timely and appropriate care, which leads to undesirable secondary problems and psychosocial consequences, including school maladjustment, school dropouts, impaired psychological development, and significant behavioural and social problems both in childhood and adulthood.

Although the causes of the disorder are biological, the child's developmental prognosis and future depend primarily on psychosocial factors. In the case of negative interaction with the social environment, a child with **ADHD** may develop manifestations of psychosocial maladjustment, i.e. behavioural problems in the form of aggressive, oppositional and antisocial behaviour; lack of social and communication skills; academic failure at school; and as a result, negative self-esteem, impaired personality development, and concomitant mental disorders.

It is worth noting that most of these secondary problems are not a sentence for the child and can be corrected with timely, competent help and support from the child's microsocial environment (family, school, team). Based on a large number of studies and accumulated clinical experience, modern, evidence-based treatment protocols have been developed that can significantly reduce the severity of symptoms and prevent secondary complications, and thus improve the overall prognosis of the family, child, and society.

Awareness of the neuropsychological characteristics of a child with **ADHD** is extremely important for teachers, as it is a prerequisite for an appropriate pathogenetic concept of upbringing, education and assistance to children with **ADHD**.

Despite the fact that the **causes of ADHD** are **biological**, the main **modulating factors** that affect the manifestations of ADHD, the child's psychological development, the likelihood of

secondary complications, and the child's prognosis in general are psychosocial, and they can play both a protective (protective, resource) and an adverse (negative, didactic, psychotraumatic) role. These factors include the characteristics of the child's family, the quality of his/her relationships with relatives, the characteristics of teachers, the social environment of peers and the school (Batley 1996).

ADHD is a biopsychosocial disorder by its nature, and it is the complex interaction of biological factors, individual psychological characteristics of the child and his or her social environment that determines the dynamics of the child's development and prognosis. Therefore, assistance to children with **ADHD** should be biopsychosocial, and must include the involvement of teachers and modification of the learning environment to maximise the desired result, that is positive self-realisation of a child with **ADHD**.

1. Identifiering av barn med ADHD (tecken, symtom; särskilda kännetecken för ungdomar; diagnostiskt test)

Lärarnas roll är ofta avgörande när det gäller tidig upptäckt av ADHD. På grund av bristande allmän medvetenhet om ADHD händer det ofta att många barn inte diagnostiseras i tid, inte hänvisas till lämplig hjälp och inte får lämpliga stödstrategier i skolan.

Beteendet hos ett barn med ADHD är mycket varierande. I olika miljöer kan ett sådant barn bete sig på många olika sätt, eftersom att barnets beteende inte styrs av inre regler utan är en reaktion på yttre stimuli och faktorer som är närvarande "här och nu". Detta är anledningen till att ADHD-symtomen är mycket uttalade i en miljö och att barnets beteende är "problematiskt", medan det inte alls är det i en helt annan miljö.

Det är värt att komma ihåg att inget barn med ADHD är det andra likt, eftersom att denna störning har många ansikten och ett brett spektrum av möjliga uttryck och konsekvenser för barnets framtid. På grund av skolmiljöns särdrag är det dock i skolan som ADHD kan ta sig de mest uppenbara uttryck.

KEY SYMPTOMS OF ADHD

01

motor hyperactivity and difficulties in restraining oneself in situations where it is necessary to sit/silence for a longer time

impaired concentration, especially in situations where there is no interest or many distractions

02

03

impatience (thus, it is difficult to wait, not to interrupt others, etc.)

impulsivity (tendency to act without assessing the consequences of behaviour, risk)

04

05

difficulties in self-organisation (in particular, forgetfulness, frequent lateness, disorganisation, etc.)

difficulties in maintaining motivation, especially for tasks that are not interesting and do not lead to immediate results

06

Dessa uttryck inom områdena hyperaktivitet, ouppmärksamhet och impulsivitet är mycket mer uttalade än hos jämnåriga och leder till störningar inom olika livsområden (inlärning, relationer osv.).

Ett antal olika verktyg för bedömning av ADHD kan användas (se bilaga).

Lärare bör dock vara försiktiga med att ställa diagnosen ADHD på egen hand och helst delegera den här uppgiften till kompetenta yrkespersoner, med tanke på risken för fel, eftersom att motorisk hyperaktivitet och ouppmärksamhet kan vara symptom på många andra barndomsstörningar.

Konsekvenserna av att ha ADHD är problematiskt beteende i klassrummet och i skolan i allmänhet, problem med skolprestationer och relationer med klasskamrater och lärare.

Det är viktigt att notera att barn med ADHD inte har helt frånvarande exekutiva funktioner i frontalkortex, och det är inte sant att de inte mognar alls med åldern. De går också igenom den åldersrelaterade mognadsprocessen, men jämfört med sina jämnåriga är graden av utveckling av funktionerna alltid något lägre än hos ett biologiskt yngre barn.

Ungdomar

Tonåren är en naturlig fortsättning på de tidigare stadierna i ett barns utveckling och följaktligen en fortsättning på problem eller, tvärtom, erfarenheten av att övervinna dem. Dessutom är det en ålder som i sig innehåller en del av den oundvikliga ålderskrisen. Därför kan det vara en särskilt utmanande tid för familjer och lärare när det gäller konflikter om regler och förväntningar på elevernas beteende.

En tonårings strävan efter frigörelse, hans/hennes behov av att bete sig självständigt och göra ”vuxna” saker, i kombination med oförmågan hos en person med ADHD att bedöma riskerna och konsekvenserna av sina handlingar, kan leda till nya oönskade uttryck av problematiskt beteende, såsom alkohol- och drogmisbruk, bilkörning utan tillstånd eller i berusat tillstånd, osv. Frekvensen av olyckor, vägtrafikolyckor och brott ökar också.

En annan uppgift i tonåren är att upptäcka och integrera sexualiteten, vilket på grund av impulsiva, ogenomtänkta handlingar kan få oönskade konsekvenser för vissa ungdomar med ADHD, däribland oplanerad graviditet, sexuellt överförbara sjukdomar, osv.

För de barn som har haft många sekundära problem sedan föregående åldersstadium kan svårigheter med akademiska och sociala prestationer, självkänsla, social isolering och upplevelsen av att bli avvisad i tonåren leda till utveckling av depression och relaterat missbruk av droger eller självmordsförsök. När det gäller symtomen på ADHD kännetecknas tonåren av en viss patomorfof (förändring av tecken) och modifiering. I synnerhet sker en betydande minskning av motorisk hyperaktivitet.

Tyvärr kvarstår andra ADHD-symtom i framtiden, även om de kan lindras med hjärnans åldersrelaterade mognad. Dessa inkluderar *impulsivitet, problem med självorganisering och planering, bristande uppmärksamhet och känslomässig kontroll*. De problem som uppstår i sociala relationer (särskilt kommunikationssvårigheter), inlärning och självorganisering av beteende i allmänhet kvarstår också. Betydelsen av dessa problem i tonåren är dock något annorlunda. Eftersom att relationer och självbekräftelse bland kamrater är mycket viktigare för ungdomar än för grundskolebarn, är det uppenbart att impopularitet, ensamhet och upplevelsen av att bli avvisad eller förlöjligad kommer att upplevas mycket svårare. Följaktligen ökar risken för aggressivt beteende som svar eller risken för att söka medlemskap i en antisocial grupp. För vissa ungdomar kan detta leda till mer ”internaliserade” problem, såsom depression eller social fobi, osv. Detsamma gäller misslyckanden i skolan, t.ex. att gå om en klass eller hoppa av skolan i förtid. För många ungdomar innebär dessa misslyckanden att de inte har några möjligheter till högre utbildning, ett yrke eller ens att avsluta gymnasiet

Med tanke på detta något annorlunda mönster av symtom, inklusive frånvaron av allvarlig motorisk hyperaktivitet, har de flesta ungdomar med ADHD som inte diagnostiseras i tidig ålder små chanser att få en korrekt diagnos och lämplig behandling. Dessutom, om ungdomar med ADHD kommer till mentalvårdspersonalens kännedom, är det vanligtvis med sekundära problem som depression, aggressivt beteende, alkoholmissbruk, osv. Bakom masken av dessa störningar är det inte lätt att upptäcka ADHD och därmed kunna ge specifik hjälp.

I arbetet med barn med ADHD är det viktigt att lärarna är tydliga med sina uppgifter och ser sitt arbete med barnet i samband med barnets utveckling och förberedelse för vuxenlivet. Samtidigt borde de allmänna målen vara individualiserade och syfta till att uppnå specifika uppgifter i arbetet med varje barn.

Instruktionsfilm: <https://youtu.be/ehvhjWe1kjs>

Teachers' goals in working with children with ADHD and their parents:




2. Organisera klassrumsmiljön specifikt för barn med ADHD

Barn med ADHD behöver frekventa, omedelbara, effektiva belöningar för gott uppförande och negativa konsekvenser för problematiskt beteende.

Beteendet hos barn med ADHD bestäms av miljöfaktorer i högre grad än av interna regler, direktiv, osv. Det första sättet att påverka beteendet hos ett barn med ADHD är därför att organisera miljön på ett lämpligt sätt. Att organisera miljön innefattar mer än bara det fysiska utrymmet och måste därför uppfylla följande krav:

1 the environment should be clearly structured, understandable and predictable for the child



 it should operate according to clear rules. There should be clear signs and reminders to the child about the required behaviour

2

3 in a supportive environment it should be as interesting as possible, and thus help to reduce problems with inattention



in a supportive environment, desirable behaviour should be encouraged by immediate, frequent and meaningful rewards, and problematic behaviour should result in immediate, meaningful negative consequences

4

5 the environment should be organised in a way that anticipates and prevents problems



it is very important that the "structuring" of the environment is clear to the child and that the basic rules of behaviour are clear, visible, and visually embodied (on the wall or on the desk); that the child understands why these rules are important and knows the consequences of following or breaking them

6

7 having clear and predictable school day schedules can also greatly facilitate the child's functioning



a child with ADHD needs external cues, clues and signals to guide his/her behaviour, and it is important that the environment is rich in such cues and that the teacher is an effective 'regulator'

8

Genom att hålla sig nära barnet får läraren möjlighet att använda ögonkontakt och lämpliga gester för att vägleda barnet till önskat beteende utan att behöva säga något. Andra sätt att signalera till barnet kan vara mer allmänna och rikta sig till hela klassen, t.ex. att tända och släcka lamporna eller ringa i en liten klocka ljudnivån är för hög.

Läraren borde vara mobil och kunna röra sig fritt i klassrummet under lektionen. För att effektivt kunna vägleda eleverna och påverka deras beteende är det viktigt att läraren förstår vilken roll hans/hennes närvaro spelar, ett tillgängligt avstånd till eleven, eftersom att det ofta räcker med att bara närma sig läraren för att eleven ska ”vakna” och börja göra det som ska göras. I skolan finns det färre möjligheter till radikala förändringar än hemma, men du måste modifiera klassrummet kreativt inom gränserna för vad som är möjligt. Det är lämpligt att låta barnet sitta närmare läraren och långt bort från möjliga distraktionskällor (fönster, skåp, osv.). Det är önskvärt att ett barn sitter med en kamrat som är en förebild när det gäller gott uppförande, och tvärtom är det inte önskvärt att sätta två barn med beteendeproblem bredvid varandra.

Instruktionsfilm: <https://youtu.be/DCIfNaskXhM>

3. Bygga relationer mellan lärare och elever; Följa skolans regler; Undvika etikettering

Det är viktigt att lärarna förstår att de (och skolan som helhet) lär barnen om livet, och detta kräver inte bara akademiska kunskaper utan också förmågan att bygga relationer med människor, förmågan att samarbeta, att skapa ett centrum av ömsesidig respekt, respekt för allas rättigheter och medvetenhet om ansvar gentemot varandra.

På ett djupare plan handlar utbildning verkligen om att forma en människas personlighet och främja värderingar som humanism, demokrati och rättvisa.

En positiv relation mellan en lärare och ett barn är oerhört viktig. Detta är grunden för utbildning och beteendevägledning, så det är verkligen viktigt för läraren att känna barnet, förstå hans/hennes särskilda svårigheter, inte personifiera barnets beteendeproblem, tro på honom/henne och vilja hjälpa till.

Den relation som kommer att utvecklas mellan dem beror på lärarens inställning till barnet och relationen avgör barnets motivation att samarbeta, lära sig, uppföra sig på ett lämpligt sätt, osv.

Trots att mycket beror på lärarens personlighet minskar inte det här behovet av vissa åtgärder och insatser från lärarens sida för att bygga upp ett positivt samspel med barnet, eftersom att goda relationer inte är något som uppstår av sig självt, utan något som kan byggas upp.

Very specific ways to build good relationships are the following:

- 1** Greeting your child in person every day 
- 2** Using different opportunities to communicate (e.g. during a break - "How are you? How was your weekend?") 
- 3** Non-verbal expressions of positive attitude (e.g., an approving smile, an encouraging gesture, etc.) 
- 4** Attention to the child, kindness, support 
- 5** Noticing and celebrating the child's successes (including in front of the class), positive personal traits and abilities 
- 6** Avoiding humiliating criticism, incorrect forms of remarks, etc 
- 7** Emotional, creative, exciting lessons with the involvement of children, their active participation in the lesson, encouraging cooperation 

En stor fara är att barn med ADHD uppfattas som ”defekta” eller underlägsna på grund av sin störning; stigmatisering och fördomar mot barn med ADHD som oförbätterliga, ”onda” till naturen, genetiskt programmerade för aggression och antisocialt beteende.

Det är viktigt att hjälpa ett barn med ADHD att hitta sin plats i en grupp där varje person värdesätts, där alla har sina egna förmågor och begränsningar, och därför kan komplettera varandra och bli en sammanhållen grupp. Negativa etiketter, jämförelser av ”vem som är bättre” och liknande borde undvikas.

Det är viktigt att uppmuntra samarbete och ömsesidig hjälp mellan barnen, att glädjas åt varandras framgångar och att inse att ett bra lag ger de bästa resultaten när ”vi båda vinner om vi samarbetar, och tillsammans kan vi uppnå mycket mer än vi kan göra på egen hand”.

Det är nödvändigt att skapa möjligheter för barn att arbeta i undergrupper mot gemensamma mål, samt att lära sig att samarbeta och vara en lagmedlem. Därför är det viktigt att omvandla inlärningsuppgifter till möjligheter att arbeta tillsammans på ett specifikt ”projekt”, involvera alla i det, fördela ansvar och hjälpa varandra. Detta ger barnen möjlighet att inte bara upptäcka gruppmodellen, utan också att lära sig viktiga sociala färdigheter och tillämpa dem omedelbart (kommunikationsförmåga, gemensam problemlösning, konfliktlösning, ömsesidig hjälp, osv).

4. Rekommendationer om introduktion av läromedel och hemuppgifter för elever med ADHD

Barn med ADHD har svårigheter i alla de situationer då de behöver organisera sina aktiviteter i enlighet med en viss intern plan, övervaka tidsplanen och fasindelningen för denna plan. De har mycket vanliga problem med tidshantering. Oftast har barn med ADHD svårt att studera, organisera självständiga lektioner eller göra sina läxor i tid, packa skolväskan på kvällen och göra sig i ordning på morgonen.

Den viktigaste rekommendationen kan bara vara en intressant, ”multisensorisk” presentation av utbildningsmaterial i klassrummet, aktivt deltagande av barn, en tydlig struktur med en ganska frekvent förändring av uppgifter och aktiviteter. Och bara av sekundär, men ändå stor betydelse är strategin för att minska yttre stimuli, till exempel att sätta barnet på det första skrivbordet, helst inte nära fönstret, osv. Studier har visat att även i ett sensoriskt ”sterilt” klassrum, om undervisningsstilen inte är intressant och stimulerande, kommer barnet att bli distraherat. Och även om det inte finns något som kan distrahera dem, kommer deras uppmärksamhet helt enkelt att flyttas till den inre världen.

Barn med ADHD har mycket svårt att göra något som inte är särskilt intressant eller roligt (läxor, hushållsarbete, göra rent leksaker, osv.) och ger ofta upp, avslutar inte uppgiften eller vägrar helt enkelt att utföra den. Här måste du antingen kunna göra uppgiften intressant eller hitta ytterligare ett sätt att belöna barnet för att motivera det att agera (till exempel: om du lyckas göra dina läxor kan du gå på en promenad).

På grund av oförmågan att hämma impulser och tänka efter före är barnens handlingar ofta inte tidsbestämda, eller som neuropsykologer säger, barn med ADHD har ett mycket smalt inre tidsfönster. Med andra ord, de har inte tid att se bakåt eller förutse framtiden när de agerar.

Medvetenheten om den centrala bristen i beteendet hos barn med ADHD som orsakas av ett smalt inre tidsfönster visar också den enda patogenetiskt sunda mekanismen för att påverka dessa barn: *för att påverka barnets beteende är det nödvändigt att vara "nära" det, säkerställa noggrann övervakning av hans/hennes beteende och utarbeta ett system med belöningar och straff som fungerar "här och nu" och motiverar barnet till att vidta lämpliga åtgärder.*

Ett barn med ADHD behöver omedelbara, frekventa och effektiva belöningar och bestraffningar som är meningsfulla för honom/henne, och det är det enda sättet att hålla hans/hennes beteende i schack.

Strategies to reduce problems with inattention:

A

the main way to reduce inattention problems in the classroom is to make lessons interesting and engaging

B

children with ADHD have problems with inattention not because they cannot concentrate, but because they find it difficult to keep their attention on something that is not interesting to them

C

for a child with ADHD to focus on work, the lesson should be structured like a cartoon. i.e. structured, with an interesting plot and sequential unfolding of events, with frequent changes of activities, the possibility of active involvement of children in the lesson, using visual examples and practical tasks

D

the best way to present information is in a "multisensory" way, bright, emotional, etc. At the same time, in order not to "overstimulate" a child with ADHD, it is important to follow clear rules of behaviour in the classroom and often encourage the child (for example, praise, smile, gesture) for good behaviour, attentiveness and activity

Under lektionen kan läraren använda sig av små "knep", såsom att ställa öppna frågor, använda humor, berätta historier och ge intressanta exempel. Om läraren är entusiastisk och känslomässig gör det också lektionen bättre, mer intressant och lockar elevernas uppmärksamhet. Barnens aktiva deltagande i arbetet, dialog med dem, användning av bilder, färgglada stenciler och intressanta uppgifter som presenteras i smådelar och inte i sin helhet, är också effektiva taktiker.

Du kan använda understrykningspennor eller laserpekare för att rikta uppmärksamheten mot den text du behöver. Det är också effektivt att använda audiovisuella metoder för att fånga barnens uppmärksamhet, som att ringa i en klocka, klappa i händerna, räcka upp handen, tända/släcka lampor, peka på en ikon eller en skriftlig uppföranderegul, osv. En minuts paus för motion i mitten av lektionen kan vara mycket välgörande. Alternativt kan en minut med musiklyssning, fantasifulle övningar, osv. vara ett alternativ.

När det är uppenbart att en elev med ADHD är trött och på gränsen till kollaps kan du ge honom/henne en "speciell" individuell uppgift, till exempel att ta med en tidning, att hämta kriter, osv., vilket ger en möjlighet att röra sig och därmed att "växla" och slappna av. Ett annat sätt att lindra ett barns behov av rörelse är att låta honom/henne hålla i och manipulera ett visst tyst föremål (plastleksak, gummiring) under lektionen, så länge det inte stör undervisningen.

Användningen av modern inlärningsteknik som datorbaserade uppgifter, utbildningsfilmer och diabilder kan vara till hjälp. Många barn med ADHD har inte samma problem med uppmärksamheten när de arbetar med inlärningsuppgifter på en dator. För barn som också har dysgrafi kan möjligheten att slutföra skriftliga uppgifter på en dator också göra det lättare att slutföra dem.

En annan taktik är att presentera materialet multisensoriskt, med hänsyn till att vissa barn uppfattar information bättre genom syn, vissa genom hörsel och vissa (de flesta barn med ADHD tillhör denna grupp) genom taktil och kinestetisk inlärning, och därför är det lämpligt att använda olika sätt att arbeta med undervisningsmaterial: både verbala (berättelse, sång, dikt), visuella (diagram, scheman, ritningar, filmer) och taktila-kinestetiska sätt (bilder, byggsatser, rörelselekar, dramatisering, experiment, fältresor, osv.). Läraren kan ta hänsyn till barnens individuella egenskaper och gruppera dem därefter för att utföra vissa uppgifter som är olika för varje grupp och motsvarar särdragen i barnens uppfattning av materialet.

Det individuella valet av uppgifter för ett barn med ADHD spelar också en roll, ibland kan de vara något mindre i storlek, eller så ges de inte alla på en gång utan i tur och ordning eller erbjuds att välja mellan. Därför är det viktigt att ofta belöna barnet för uppmärksamhet och aktivitet, och vid distraktion, omdirigera barnet till arbete med en lämplig gest eller ett ord.

Uppmärksamheten hos ett barn med ADHD är vanligtvis mycket bättre i en-till-en-situationer. Detta kan utnyttjas genom att rekommendera ytterligare en-till-en-möten och genom att involvera klasskamrater eller äldre elever för att hjälpa barnet (äldre elever kan bli mentorer för yngre elever med inlärningssvårigheter).

Stöd för utveckling av färdigheter inom lärande, självorganisation och tidshantering

En av de största bristerna hos barn med ADHD är den försämrade förmågan att organisera och planera sitt eget beteende. Det är den här bristen som ofta ligger till grund för akademiska svårigheter, eftersom att inläring kräver självorganisering, disciplin och planering. Därför är lärarnas roll inte bara att lära barnen akademiska färdigheter, utan också att hjälpa dem att utveckla dessa färdigheter.

Därför är det viktigt att lärarna riktar elevernas uppmärksamhet mot att organisera sin arbetsytta, registrera läxor på rätt sätt, planera nödvändiga åtgärder och organisera sin tid. Det är viktigt att hjälpa eleverna att utveckla vanor av självorganisering, dvs. att skriva ner uppgifter, prioritera, göra upp tidsplaner och hålla sig till det som har planerats.

För elever med ADHD kan det vara särskilt svårt att lösa långsiktiga, stora uppgifter. De behöver hjälp med att dela upp en större uppgift i mindre delar, att göra dem en i taget och att hålla sig till en viss tidsram. Därför är det viktigt att lärare och föräldrar samarbetar för att hjälpa barnen att organisera sig.

Precis som det är viktigt för lärare att se till att läxor skrivs ner (till exempel kan eleverna i slutet av lektionen uppmanas att fråga sina bordsgrannar om de har skrivit ner sina läxor), är det också viktigt för föräldrar att hjälpa sina barn att förbereda sig för skolan, göra sina läxor och packa sina skolväskor inför nästa dag. Barnen kan få hjälp med detta genom så kallade kontrollistor, dvs. en lista över saker som ska tas med. Barnet ska kontrollera och bocka av på listan om han/hon har tagit med sig allt.

Olika sätt att påminna sig själv kan hjälpa till att förebygga återkommande problem med glömska, t.ex. olika typer av lappar som fästs på en synlig plats, användning av en timer, ett påminnelse-system i mobiltelefonen eller datorn, osv. Det är också viktigt att hjälpa barn att utveckla en känsla för tid. Det rekommenderas inte bara att ha ett armbandsur och använda en timer, utan även att använda andra synliga symboler för tid, t.ex. timglas och skriven information på tavlan om hur många minuter det är kvar till slutet av provet.

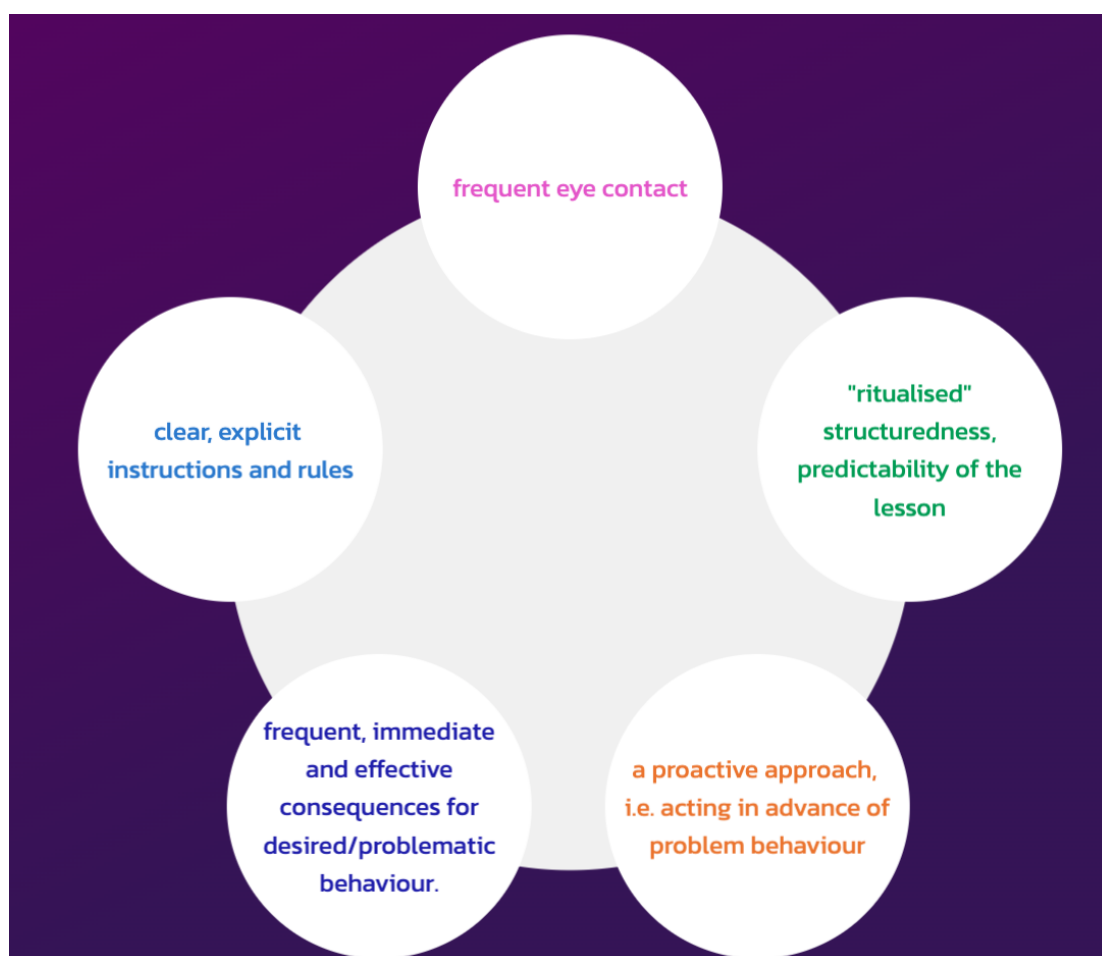
Eftersom att barn med ADHD på grund av koncentrationssvårigheter och bristande självorganisering har svårt att i tid slutföra den mängd arbete som de flesta av deras jämnåriga vanligtvis har tillgång till, är en annan generell rekommendation att minska mängden skriftligt arbete både på lektionerna och i läxorna. Att göra läxor är en av de största utmaningarna för både barn med ADHD och deras föräldrar. Och föräldrarna kan behöva förvärva vissa färdigheter och råd från lärare gällande lämpliga metoder.

5. Lärarens återkoppling för att uppmuntra ADHD-studenters adaptiva beteende och att sätta vissa beteendemässiga gränser

Principer för att hantera beteendet hos barn med ADHD i skolan

Ett barn med ADHD behöver mer intensiv extern övervakning och vägledning av sitt beteende. Det är därför rekommenderas att barnet sitter närmare läraren, så att det blir möjligt att övervaka närmare och att "vägleda" barnet lättare med en blick, en gest eller en verbal instruktion.

Med tanke på att ADHD är en störning i att kontrollera och hantera sitt eget beteende, är lärarens roll för ett sådant barn att styra hans/hennes beteende i rätt riktning. Detta kan göras genom att tillhandahålla:



Det är inte alltid möjligt för en lärare att ge nödvändig uppmärksamhet och hjälp till ett barn med ADHD, eftersom att det finns många andra barn i klassrummet och de har alla sina egna särskilda behov. Därför är det viktigt att lärare har ett ”minimipaket” av insatser för ADHD, som presenteras i detta avsnitt och gör det möjligt för dem att minska barnets beteendeproblem, som ofta orsakar betydande stress för lärare, ”störningar” av lektioner och därefter skolavhopp.

Även om strategier för att hantera beteenden till en början kräver mer tid och ansträngning att genomföra, förbättrar de med tiden situationen i klassrummet och på lektionen avsevärt och gör det möjligt för lärare att utföra sin roll mer effektivt. De här metoderna bidrar inte bara till att minska problematiskt beteende i klassrummet och förbättra skolresultaten, utan kan tillämpas på alla barn och förbättra kvaliteten på undervisningsprocessen i allmänhet.

Det är mycket viktigt att andra barn förstår att om ett barn med ADHD behöver särskild uppmärksamhet och hjälp från läraren så beror det på att han/hon har svårigheter och behöver extra uppmärksamhet. Man kan förklara för klasskamraterna att beteendet hos ett barn med ADHD inte beror på att de medvetet är "stygg", utan på att de har svårigheter som visar sig genom överdriven aktivitet.

Barn med ADHD behöver frekventa, omedelbara, effektiva belöningar för gott uppförande och negativa konsekvenser för problematiskt beteende.

Du borde alltid börja med belöningar och förlita dig på dem i första hand. Först och främst är detta verbalt beröm. Det är en uppmuntrande gest. De kan ha en stor inverkan på ett barn med ADHD.

Kamrater kan också vara en viktig källa till social uppmuntran. Vid särskilda framgångar och ansträngningar kan hela klassen applådera (och naturligtvis inte bara för barnet med ADHD) eller skaka hand i en gratulationsgest.

Läraren har också många fler alternativ än bara en verbal komplimang. Det kan till exempel vara ett skriftligt beröm i dagboken, ett uttryck för tacksamhet till föräldrarna muntligt, per telefon eller vid en föräldrakonferens. Du kan införa ett poängsystem som kan omvandlas till vissa privilegier i skolan eller hemma.

Principerna om att belöna barnet för önskvärt beteende bör om möjligt tillämpas på hela klassen för att undvika negativa reaktioner från kamrater om ”specialstatus” för barnet med ADHD och för att motivera alla barn att engagera sig i önskvärt beteende.

Belöningsmetoder kan tillämpas inte bara individuellt utan också på hela klassen. Till exempel kan de poäng som eleverna tjänar läggas i en gemensam pott, och när en viss summa uppnås får hela klassen en resa till biografen eller en viss aktivitet som är önskvärd för alla.

Sådana system motiverar alla barn att uppmuntra varandra till önskvärt beteende och de gör klassen till ett lag. På så vis får det önskvärda beteendet hos ett barn med ADHD tydlig uppmuntran från kamrater, och därmed får problematiskt beteende inte stöd (kom ihåg att en av mekanismerna för utvecklingen av problematiskt beteende ofta är dess sociala uppmuntran av kamrater, som till exempel att ”spela clown” på lektionerna).

Möjligheten till kollektivt intjänade förmåner utesluter naturligtvis inte möjligheten att använda ett mer individualiserat system. Till exempel kan ett poängsystem fungera individuellt och varje elev kan tjäna poäng som kan omvandlas till individuella förmåner, spenderas på en auktion i slutet av veckan, osv.

Som ett mellanting mellan individuella belöningar och belöningar för hela klassen kan det finnas ”grupprivilegier”, där barnen arbetar i smågrupper, en typ av minilag, och därmed förtjänar ett privilegium för sitt lag. Privilegier kan också vara intressanta spel, aktiviteter, en något minskad mängd läxor, osv. Det finns många liknande tekniker beskrivna (Rief, 2005), men poängen ligger inte så mycket i de specifika teknikerna, som kan uppfinnas och kreativt modifieras av lärare och barn, utan i den allmänna organisationen av miljön, där det finns tydliga regler, modellering av önskat beteende och en allmän atmosfär av uppmuntran som är både på nivån av sociala belöningar och ytterligare privilegier.

Förutom belöningar behöver ett barn också frekventa, effektiva och omedelbara negativa konsekvenser för betydande överträdelser av de fastställda reglerna.

Det är viktigt att komma ihåg att inte alla former av negativt beteende kräver en negativ konsekvens. Minimala överträdelser kan ignoreras eller en varning kan ges. Det är endast vid upprepade eller allvarigare överträdelser som en varning ges om möjlig bestraffning om beteendet inte ändras, och först då utdöms en specifik negativ konsekvens. Det är viktigt att eleven känner att läraren är fast och bestämd, och att det kommer att bli en specifik negativ konsekvens för hans/hennes olämpliga beteende. Samtidigt borde läraren tillämpa denna negativa konsekvens lugnt, bestämt och utan känslomässig förödmjukelse av eleven, utan snarare som en undervisningsmetod.

Straffen i skolan kan vara följande: muntliga eller skriftliga tillsägelser, förlust av privilegier (t.ex. möjligheten att springa i korridoren under rasten eller delta i någon trevlig aktivitet för klassen), att tvingas sitta vid en bänk (under rasten) under ett visst antal minuter som motsvarar antalet tillsägelser för brott mot uppförandereglererna i klassen, eller ”korrigerande” arbete i slutet av lektionerna.

Det kan också finnas något mellansystem för att registrera anmärkningar, t.ex. ett anmärkningskort där läraren sätter en markering och där motsvarande antal anmärkningar leder till specifika konsekvenser, t.ex. en skriftlig lapp hem, eller förlust av flera minuter av privilegierade aktiviteter, osv.

Ett liknande system fungerar när ett barn eller en grupp av barn får ett visst poängsystem "i förväg". Varje anmärkning leder till förlust av poäng. I slutet av dagen, beroende på antalet poäng som återstår, finns det en möjlighet att få ett visst privilegium, men privilegierna är uppdelade i grupper av mer önskvärda och mindre värdefulla enligt antalet poäng som återstår.

Vid allvarliga beteendebrott (slagsmål, fusk osv.) kan det bli nödvändigt med mer allvarliga negativa konsekvenser, t.ex. ett samtal till rektorn, utgångsförbud, långvarig förlust av privilegier, osv. Naturligtvis ska detta göras för att hjälpa barnet, inte för att skrämja eller avvisa honom/henne. Det är viktigt att inse att bara några dagars frånvaro från skolan ofta är ett ineffektivt straff som inte fungerar som en bestraffningsmetod, eftersom att det kan vara önskvärt för barnet att stanna hemma.

Att vara uppmärksam på barnets beteende och tillämpa konsekvenser är nödvändigt inte bara under en lektion, utan också under en rast, eftersom att det ofta är då olika "äventyr" äger rum. Därför är det lika viktigt att fastställa regler och hitta ett sätt att övervaka och reglera beteendet under rasterna.

Att vara proaktiv och förutseende är det bästa sättet att hantera beteendet hos barn med ADHD.

Ibland kan beteendeproblemen vara så allvarliga att det krävs specialiserade insatser både i hemmet och i skolan, riktade beteendeterapeutiska program (och ofta individuell terapi och familjeterapi) och ett effektivt samarbete med personal inom mentalvården som arbetar med barn med beteendestörningar.

6. Samarbete mellan lärare och föräldrar: några psykologiska tips för föräldrar om hur man hanterar barn med ADHD

Familjen till ett barn med ADHD behöver stöd och hjälp. Hur väl de terapeutiska insatserna lyckas och barnets livsprognos beror på familjefaktorer och hur väl samarbetet mellan föräldrar, lärare och vårdpersonal fungerar.

Lärarna är kanske de som mest intensivt och långsiktigt stödjer barnen i deras utveckling, och det är därför viktigt att detta stöd innehåller en komponent av god samverkan med barnets föräldrar. Lärarna måste känna till ADHD, känna till hur det yttrar sig (särskilt i skolmiljön) och kunna bemöta föräldrar på ett lyhört sätt och förklara barnets egenskaper utan att döma, men på ett sätt som hjälper föräldrarna att förstå sitt barns särskilda behov och motiverar dem att söka hjälp från kompetenta yrkesverksamma.

Lärarnas roll kan också vara mycket viktig i den inledande psykoedukationen (förmedlingen av information om diagnosen) för föräldrarna. Med tanke på att lärare tillbringar mycket tid med sina elever, och om de har en positiv relation till föräldrarna och deras förtroende, kan föräldrarna vara särskilt öppna för lärare. I det här fallet borde lärarna vara särskilt noga med att förklara barnets egenskaper för föräldrarna, att inte stigmatisera barnet och att inte stämpla honom/henne som "onormal". Det är viktigt att betona att ADHD är ett barns särdrag som skapar ett antal svårigheter för honom/henne, och därför behöver han/hon specifik hjälp och stöd, men trots detta har barnet många positiva egenskaper, förmågor och uppfattas generellt sett positivt av lärare. Ett sådant samtal om barnets egenskaper kan föra föräldrar och lärare närmare varandra, skapa förtroende mellan dem och bidra till att skapa ett effektivt partnerskap.

Grunden för beteendehantering för barn med ADHD är frekventa, omedelbara, effektiva och varierade belöningar för önskat beteende. Lärare kan inte alltid fysiskt införa ett sådant belöningssystem i skolan. Därför kan ett möjligt effektivt komplement eller alternativ till belöningar i skolan vara möjligheten att få belöningar hemma för poäng som har tjänats in i skolan. Läraren utvärderar barnets beteende, aktivitet och uppmärksamhet i klassen varje dag, och föräldrarna belönar barnet hemma baserat på fastställda "standarder" eller tillämpar negativa konsekvenser vid olämpligt beteende.

Föräldrar borde belöna sina barn för väl utfört skolarbete, för att de inte har en negativ attityd, för avsaknaden av negativ verbal återkoppling från lärare och för betyg som delvis återspeglar barnets hårda arbete, osv. Omvänt borde en beteendeanmärkning åtföljas av en konsekvent bestraffningsmetod i hemmet (t.ex. en kväll utan promenad, ingen TV och ingen underhållning). Om ett poängsystem används borde föräldrarna också upprätta ett visst

differentierat system för belöningar och bestraffningar, dvs. en viss mängd poäng motsvarar vissa belöningar, och mängden som är mindre än minimum ger bestraffning (till exempel: 50 poäng per dag motsvarar 30 minuters tittande på en favoritserie, 30 poäng motsvarar 15 minuters TV-tittande och mindre än 20 poäng medför berövande av en promenad. Ett annat alternativ är att poäng läggs till och ackumuleras till någon värdefull belöning.

Med tanke på de ofta patologiska formerna av bestraffning (fysiskt våld, känslomässigt avvisande, dömande av barnet, osv.) kan det ibland göra mer skada än nytta, så det är viktigt för lärare och föräldrar att vara samspelta och att dela samma synsätt på utbildning och beteendehantering. Om föräldrarna har svårigheter eller behöver ytterligare hjälp kan lärarna erbjuda rådgivning eller hänvisa dem till specialiserade program för barn med beteendestörningar.

7. Stärka lärarnas motståndskraft (för att förhindra känslomässig utbrändhet)

Att undervisa och uppfostra barn med ADHD är en utmanande uppgift för lärare, som kräver motivation, specifik kunskap och professionell kompetens, samt betydande energiförbrukning.

Att hjälpa ett barn med ADHD är också omöjligt utan ett nära samarbete mellan lärare och föräldrar. Ett sådant samarbete kräver extra tid och ansträngning.

Att utföra dessa viktiga uppgifter, tillsammans med att organisera inlärningsmiljön, undervisa, bygga relationer med barnet och dess föräldrar samt upprätthålla regler och gränser, kan därför vara en utmaning för lärarens psykologiska motståndskraft och kräver utan tvekan uppmärksamhet för att förhindra känslomässig utmattning och utbrändhet.

Psykologisk motståndskraft är förmågan att hantera livets utmaningar och samtidigt upprätthålla, återställa och vårda sin mentala hälsa, sina sociala kontakter och sin personliga integritet.

2014 publicerade American Psychological Association (APA) 10 sätt att utveckla den här typen av motståndskraft:

10 WAYS TO DEVELOP RESILIENCE



1

Maintaining good relationships with family members, friends, and others

2

Avoiding treating crises and stressful events as unbearable problems

3

Accepting life circumstances that cannot be changed

4

Setting realistic goals and working towards them

5

Readiness to take decisive action in an unfavourable situation

6

Search for opportunities for self-discovery after experiencing a loss

7

Developing self-confidence

8

Maintaining a long-term perspective and considering adversity in a broader life context

9

Maintaining a belief in promising prospects, positive expectations and visualising what you want

10

Taking care of body and spirit, regular exercise, attentiveness to your own needs and feelings

Referenser

1. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків (укр перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. (2014).). Львів: ВИДАВНИЦТВО УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). с. 112.
2. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: практичне керівництво. Олег Романчук. Львів. Свічадо. 300 с.
3. American Psychiatric Association (2013). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*. Arlington, VA. (eng). United States. с. 947. [ISBN 978-0-89042-554-1](#).
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. 2013.
5. Austerman J. [ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5](#). Cleve Clin J Med. 2015 Nov;82(11 Suppl 1):S2-7.
6. Barkley R. ADHD and the nature of self-control. New York: n. Guilford Press; 1997 20M
7. Barkley R. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. 2nd edition. New York: Guilford Press; 1996
8. Barkley R. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Third edition. New York: Guilford-Press; 2006 ouRS
9. Barkley R. Taking charge of ADHD: The complete authoritative o guide for parents. New York: Guilford Press; 1995
10. Barkley R., Benton C. ADHD in the classroom. Strategies for teachers. New York: Guilford Press; 1994 084-8.05.0
11. Beaton, D. M., Sirois, F., & Milne, E. (2022). [Experiences of criticism in adults with ADHD: A qualitative study](#). PloS one, e0263366.
12. Danielson, M.L., et al. [Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016](#). Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Volume 47, 2018 - Issue 2.
13. Gillberg C., Gillberg I.C., Rasmussen P., Kadesjo B., Soderstrom H., Rastam M., Johnson M., Rothenberger A., Niklasson L. Co-existing disorders in ADHD - implication for diagnosis and intervention. European Child and Adolescent Psychiatry; Volume 13, Supplement 1, 2004, p. 80-93
14. Goldstein S., Goldstein M. Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practioners. 2nd. edition. New York: John Wiley and Sons, Inc.; 1998
15. Hallowell E.M. and Rate J.J. Driven to distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood. New York: Simon & Schuster; 1995
16. Harpin V, Mazzone L, Raynaud JP, Kahle J, Hodgkins P. (2013). [Long-Term Outcomes of ADHD: A Systematic Review of Self-Esteem and Social Function](#). J Atten Disord. 20(4):295-305.

17. Harpin VA. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. Arch Dis Child. 90 Suppl 1(Suppl 1):i2-7.
18. Kassinove H., Tafrate R. Anger management: the complete treatment guidebook for practioners. California: Impact Publishers; 2002
19. Kendall P, Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures. New York: The Guilford Press; 2000
20. Pliszka S; AACAP Work Group on Quality Issues. [Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder](#). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007 Jul;46(7):894-921.
21. Rief S.F., Heimburge J.A. How to reach and teach ADD/AD/ HD children: Practical techniques, strategies, and interventions for helping children with attention problems and hyperactivity. San Francisco: Jossey-Bass; 2005
22. Sandberg S., Hyperactivity and attention disorders of childhood. Cambridge: Cambridge University Press; 2002
23. Terdal L., Kennedy P., Fusetti L., The Hyperactive child book. ^{[[1]]}_{SEP}New York: St. Martin's Press; 1993
24. Tripp, G., Wickens, J.R. [Neurobiology of ADHD](#). Neuropharmacology. 2009 Dec;57(7-8):579-89.
25. Weiss G., Hechtman L. Hyperactive children grown up. New To York: Guilford Press; 1986
26. Wolraich, M.L., Hagan, J.F.J., Allan, C., et al. [Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents](#). Pediatrics. 2019;144(4).
27. <https://youtu.be/ehvhjWe1kjs>
28. <https://youtu.be/DCIfNaskXhM>

Bilaga

Verktyg för bedömning av ADHD

Akronym	Namn	Ålder	Genomförd av
ADHD Skattningsskala IV – förskoleversion	ADHD Skattningsskala IV – förskoleversion	3 - 5	Vårdnadshavare/ förälder
Vanderbilt	NICHQ Vanderbilt Bedömningsskala – Diagnostisk skattningsskala	6 - 12	Vårdnadshavare/ förälder Lärare
SNAP-IV	Swansons, Nolans och Pelhams frågeformulär (SNAP) – IV	6 - 18	Vårdnadshavare/ förälder Lärare
WURS	Wender Utah Bedömningsskala	18+	Självrapport
ASRS	Självskattningsskala för ADHD hos vuxna	18+	Självrapport

ADHD Skattningsskala IV – förskoleversion

ADHD Skattningsskala IV inhämtar föräldraskattningar avseende frekvensen av varje ADHD-symptom baserat på DSM-IV-kriterier. Föräldrarna ombeds att bestämma symtomfrekvensen som beskriver barnets beteende i hemmet under de senaste sex månaderna. ADHD Skattningsskala IV fylls i oberoende av föräldern och poängsätts av en kliniker. Skalan består av två delskalor: uppmärksamhet (nio frågor) och hyperaktivitet-impulsivitet (nio frågor). Om tre eller fler frågor har hoppats över borde klinikern vara ytterst försiktig vid tolkningen av skalan. Resultat från enbart denna skattningsskala borde inte användas för att ställa en diagnos.

NICHQ Vanderbilt Bedömningsskala används för att diagnostisera ADHD hos barn i åldrarna 6–12 år.

Vanderbilts ADHD-diagnostiska bedömningsskala för lärare (VADTRS) är en skattningsskala som fylls i av läraren och som kan användas för att bedöma de centrala och perifera egenskaperna hos ADHD.

Finansierat av Europeiska unionen. De åsikter och uppfattningar som uttrycks är dock endast författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens eller EACEA:s (Genomförandeorganet för utbildning och kultur) åsikter. Varken Europeiska unionen eller EACEA kan hållas ansvariga för dem. 2021-1-SE01-KA220-VET-000033282

VADTRS är en skattningsskala med 43 frågor som är utformad för att samla in uppgifter från ett barns lärare för att underlätta diagnos och behandling av ADHD. Skalan är utformad för att användas på barn mellan 6 och 12 år. VADTRS finns tillgängligt på nätet utan kostnad. Skalan gör det möjligt för lärare att rapportera förekomsten av ADHD. Vanderbilts ADHD-diagnostiska bedömningsskala för lärare (VADPRS) används som hjälp vid diagnostisering av ADHD.

VADPRS är en skattningsskala som fylls i av föräldrarna och som bedömer symtom på ADHD och vanliga samsjukliga tillstånd hos barn mellan 6 och 12 år. Skalan innehåller 55 frågor, tar cirka tio minuter att fylla i och har en läsnivå som motsvarar en tredjeklassares. Skalan innehåller alla 18 kriterier för ADHD från DSM-IV, vilket inkluderar nio symptom på ouppmärksamhet, sex symptom på hyperaktivitet och tre symptom på impulsivitet. VADPRS innehåller också åtta frågor som mäter symptom på oppositionellt trots, tolv frågor som mäter symptom på uppförandestörning och sju frågor som testar för ångest och depression.

Swansons, Nolans och Pelhams bedömningsskala för lärare och föräldrar (SNAP) är ett självskattningsformulär med 90 frågor som är utformat för att mäta symtom på ADHD och ODD (trotssyndrom) hos barn och unga vuxna.

SNAP-IV 26 skattningsskala. SNAP-IV-skalan med 26 frågor är en förkortad version av Swansons, Nolans och Pelhams frågeformulär (SNAP) (Swanson, 1992; Swanson et al., 1983). Punkter från DSM-IV-kriterierna för ADHD ingår för de två undergrupperna av symtom: ouppmärksamhet (punkt 1–9) och hyperaktivitet/impulsivitet (punkt 10–18). Dessutom ingår frågor från DSM-IV-kriterierna för oppositionellt trotssyndrom (ODD) (frågorna 19–26) eftersom att ODD ofta förekommer hos barn med ADHD. Skalan kan användas av föräldrar och lärare till barn och ungdomar mellan 6 och 18 år.

WURS (Wender Utah Bedömningsskala)

WURS utvärderar vuxna med misstanke om ADHD baserat på symtom som de kan ha upplevt under barndomen. I formuläret används den komprimerade versionen av skalan med 25 frågor, den med de mest relevanta frågorna för ADHD.

Självskattningsskala för ADHD hos vuxna (ASRS) är ett av de mest använda självskattningsverktygen för ADHD hos vuxna. ASRS har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) och arbetsgruppen för ADHD hos vuxna. Verktöget är avsett att användas för personer över 18 år och mäter de vanligaste symtomen på ADHD.