



Malmö högskola

Lärande och samhälle

Barn unga samhälle

Examensarbete i Barndom och lärande

15 högskolepoäng

Att bemöta barn med ADHD-diagnos.

How to respond to children with ADHD diagnosis

Sandra Olsson

Förskollärarexamen, 210hp

Barndom och lärande

2014-10-21

Examinator: Anne Harju

Handledare: Kristofer Hansson

Abstract

De senaste åren har statistiken för barn som får diagnosen ADHD skjutit i höjden. (Danielsson 2011). I takt med att diagnoserna hos barn ökat har kraven för att få extra resurs i förskolan också ökat (Lindgren 2012). Det blir därför en utmaning för pedagoger och lärare när dessa extra resurser för barn i behov av särskilt stöd blir svårare att få i verksamheten.

Utifrån denna bakgrund är huvudsyftet med studien att undersöka vad som händer i förskoleverksamheten efter att ett barn fått en ADHD-diagnos. Studiens syfte är att ta reda på hur förskolans personal möter barn med främst ADHD-diagnos men även andra särskilda behov och hur förskolans personal kan underlätta vardagen för dessa barn.

Studien utgår från intervjuer med två specialpedagoger som arbetar i förskola. Resultatet visar att barn med ADHD-diagnos behöver en strukturerad vardag där de vet vad som kommer hända närmast. Men det är även viktigt att vardagen går att anpassa efter varje enskilt barns behov då varje enskilt barn kan behöva olika struktur för att förenkla vardagen. Resultatet visar också på olika sätt som man kan arbeta på för att underlätta dagen för barn med ADHD.

Nyckelord: *ADHD, barn i behov av särskilt stöd, diagnoser, förskola, specialpedagoger*

Förord

Efter flera månaders konstant skrivande är stunden kommen då jag får författa förordet till mitt examensarbete. Vägen har varit längre än jag trodde och en del hårtussar har slitits av från mitt huvud under denna process, en process som jag aldrig gått igenom i samma mån förut. I samband med sökande efter ny kunskap och förståelse för frågor som är lockande för mig känner jag att jag fått chansen att kompetensutveckla mig själv. Det kommer inte bli något längre förord då skrivandet endast ägt rum under några månaders tid men trots detta finns det förstås en del personer som jag vill lyfta fram och tacka.

Först och främst vill jag ge ett stort tack till min handledare Kristofer Hansson som gett fin hjälp redan innan första ordet i examensarbetet var skrivet tills stunden då jag kände mig färdig. Speciellt tacksam är jag dessutom gentemot min mamma, Marie, som tålmodigt fått läsa igenom mitt arbete gång på gång och rättat och kommit med tips. Ett eller två speciella tack ska även delas ut till de två specialpedagoger som tagit sin tid till att delta i mina intervjuer, ni vet vem ni är!

Vidare vill jag tacka min pojkvän, T, som undvikit att spela allt för mycket gitarr under de timmar jag suttit djupt försjunken i datorskärmen. Ytterligare tack till mina föräldrar, Per och Marie som låtit mig passa både hus och katter när de jobbat så jag fick några timmar lugn och ro till att skriva. Detta leder mig till ytterligare ett tack där jag vill tacka mina föräldrars katt Glenn som hållit mig sällskap de timmar då jag suttit ensam hemma i mina föräldrars kök och skrivit.

Innehållsförteckning

1. Inledning	8
1.2 Forskningens syfte	9
1.3 Disposition	10
1.4 Vad är ADHD?	10
1.4.1 Medicinskt/biologiskt perspektiv kontra psykologiskt perspektiv.	12
2. Tidigare forskning	14
2.1 Begreppet ”barn i behov av särskilt stöd”	14
2.2 Pedagogiska metoder och ADHD.....	15
3. Teoretiska utgångspunkter	17
3.1 Normalitet	17
3.2 Pedagogik - Relationellt och kategoriskt perspektiv	17
4. Metod	19
4.1 Metod och Genomförande	19
4.1.2 Intervju	19
4.1.3 Internet	20
4.2 Urval	20
4.3 Databearbetning	21
4.5 Etiska övervägande.....	21
5. Resultat och analys	23
5.1 Lagar, åtgärdsprogram och styrdokument	23
5.1.1 Barnkonventionen	23
5.1.2 Skolans förordningar	24
5.1.3 Åtgärdsprogram.....	25
5.1.4 Lathund/Utvecklingsplan	25
5.2 Att bemöta barn med ADHD	27
5.2.1 Hur bemöter mina informanter barn med ADHD	27
5.3 Känslan att vara utanför det ”normala”	28
5.4 Konsten att arbeta in ADHD i vardagen.....	30
5.5 Man är inte sin diagnos.....	30

6. Sammanfattande diskussion.....	33
6.1 Diskussion	33
6.1.1 Arv eller miljö?	33
6.1.2 Normalitet.....	35
6.1.3 Pedagogiska metoder för barn med ADHD.....	35
6.2 Metoddiskussion.....	36
6.3 Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter	36
6.4 Vidare forskning.....	37
6.5 Slutsats	37
Referenser	39
Bilaga	42

1. Inledning

I tidig ålder ställs det höga krav på var ett barn ska klara av, det krävs att de minsta barnen ska sitta still och koncentrera sig i längre stunder, de ska kunna arbeta självständigt och följa regler. I takt med att barnen blir äldre ska de uppnå bestämda kunskapsmål och kunna organisera sitt arbete. Barn med ADHD-diagnos kan ha mycket svårt att uppfylla dessa krav och i en omgivning som ställer sådana krav föreligger en stor risk att dessa barn misslyckas.

Jag minns när jag själv gick i förskolan, på mitten av 90-talet, att vi hade en pojke i vår grupp som hade en ADHD-liknande problematik, lås oss kalla honom Z. Våra pedagoger, eller fröknar som man sa på den tiden, behövde sällan planera verksamheten utifrån hans behov då pojkens extraresurs allt som oftast var med i gruppen och stöttade honom. Andra gånger kunde Z och hans extraresurs gå iväg för att göra någonting annat än det vi gjorde tillsammans i gruppen.

Sedan dess har en del förändrats och från mina egna erfarenheter så finns det inte lika mycket extraresurser ute i barngrupperna idag. Att ha ett barn i en barngrupp som behöver extra mycket hjälp för att klara en viss uppgift eller för att klara vardagen på förskolan kan skapa hinder för pedagogerna i deras verksamhet.

Z var den första personen jag träffade på som hade ADHD och under åren har jag sedan träffat på fler personer. Bland annat en barndomskompis, en kusin och en pojkvän men även barn jag stött på under mina arbetsår i både förskola och på sommarkollo. Att ha varit så nära personer med ADHD-diagnos har gjort att jag fått ett intresse för diagnosen och när vi skulle välja ett forskningsområde till examensarbetet valde jag därför att skriva om hur man på bästa sätt bemöter barn med ADHD.

I förskolan möter vi då och då barn som väcker funderingar. Det kan vara barn som har svårt att sitta still, som rusar runt och ”förstör” för andra barn och som inte verkar lyssna på vuxna. Det kan också vara barn som inte kan ta andras perspektiv, som leker repetitiva lekar för sig själv och som det känns att vi har svårt att nå (Gerland & Aspflo 2009).

Strandberg (2009) nämner i sin bok ”Med sikte på förskolan – barn i behov av stöd” att det ibland inte är någonting med dessa barn, men ibland kan dessa beteenden röra sig om en diagnos. För dessa barn krävs särskilt stöd för utveckling och lärande utöver den generella pedagogiken och det är här specialpedagogiken kommer in, för att tillgodose och skapa optimala förutsättningar för lärande för alla barn.

När jag läste Strandbergsbok om barn i behov av särskilt stöd höll jag först med utan att tänka två gånger men sen slog det mig: Vad innebär egentligen begreppet ”barn i behov av särskilt stöd”? Strandberg (2009) menar att barn med diagnoser kan vara i behov av särskilt stöd. Men vad är särskilt stöd egentligen och hur bör verksamheten bemöta dessa barn?

1.2 Studiens syfte

De senaste åren har statistiken för barn som får diagnosen ADHD skjutit i höjden. (Danielsson 2011). Denna markanta ökning har också gjort personal inom skolan mer uppmärksamma på vad ADHD egentligen innebär och vilken problematik diagnosen kan medföra. Dessvärre kan det upplevas av pedagoger i verksamheten att det är en utmaning att planera, organisera och anpassa undervisningen för att underlätta barnets inläring. Detta är en bidragande faktor till intresset att undersöka pedagogers arbete med barn med ADHD.

I takt med att diagnoserna hos barn ökat har kraven för att få extra resurs i förskolan också ökat (Lindgren 2012). Barn med ADHD eller andra diagnoser har under flera år fått särskild hjälp i form av t.ex. extra resurs som enbart finns till för att underlätta för det specifika barnet. Det blir därför en utmaning när dessa resurser blir svårare att få för hjälp i verksamheten. Det blir en utmaning där ett eller flera barn behöver bemötas på ett annorlunda sätt eller behöver mer uppmärksamhet och hjälp än arbetslaget i förskolan kan ge.

Utifrån denna bakgrund är huvudsyftet med studien att undersöka vad som händer i förskoleverksamheten efter ett barn fått en ADHD-diagnos. För att undersöka detta krävs kunskap om vad som står skrivet om barn i behov av särskilt stöd i lagar och styrdokument vilket lett till forskningsfrågan:

Vad säger lagar och styrdokument om barn i behov av särskilt stöd?

Huvudsyftet har lett fram till ytterligare forskningsfrågor:

Hur bemöter förskolans personal barn med ADHD?

Hur arbetar förskolans personal för att underlätta vardagen för barn med ADHD?

Studien utgår från specialpedagoger som arbetar i förskola. Fokus ligger på deras erfarenheter och tankar kring hur bemöta barn med behov av särskilt stöd och hur man arbetar för att ge dem stöd i sin utveckling och sitt lärande.

1.3 Disposition

I första kapitlet kommer ni få läsa om begreppet ”barn i behov av särskilt stöd” och vad det innebär då det är ett uttryck som ofta nämns och används i de sammanhang jag kommer ta upp. Därefter behandlas diagnosen ADHD, vad det är och vilken problematik diagnosen kan medföra.

I kapitel 2 diskuterar jag tidigare forskning och börjar med en historisk inblick i hur specialpedagogisk undervisning tog fart i Sverige.

I kapitel 3 beskrivs de teoretiska utgångspunkterna och i kapitel 4 kommer ni läsa om metodologiska ställningstaganden och etiska överväganden. I kapitlet 5 redovisas resultatet.

Arbetet avslutas sedan med ett sjätte kapitel som är en sammanfattande diskussion där jag kopplar samman teori och resultat.

1.4 Vad är ADHD

I den här studien kommer jag arbeta med diagnosen ADHD som utgångspunkt. För att skapa förståelse för diagnosen kommer jag i detta kapitel beskriva vad ADHD är och vilken problematik diagnosen kan medföra.

När det först började forskas kring ADHD spekulerades det kring att ADHD var ett neurologiskt symptom som orsakats av en hjärnhinneinflammation. När tester visade att barnen var normalbegåvade tog forskningen en ny vändning och det påstods att barnen hade fått en minimal hjärnskada, därav det tidigare namnet MBD (Minimal Brain Damage). (Gillberg, 1996)

ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder och är en funktionsnedsättning. Det finns tre symptomområden för diagnosen, där kärnsymtomen är uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och överaktivitet. (Gerland & Aspeflo 2009). Det finns de som har problem med alla tre, det finns de som främst har problem med uppmärksamheten och till sist de som främst har problem med hyperaktivitet och impulsivitet. (Gerland & Aspeflo 2009). De vanligaste svårigheterna för barn med ADHD är kopplade till de tre symptomområdena men svårigheterna varierar också. Många är känsliga för stökiga miljöer där det händer mycket på en gång. Svårigheterna för ett barn kan även öka i situationer som kräver egen planering eller som är

ostrukturerade t.ex. vid fri lek eller otydliga instruktioner från lärare och pedagoger (Gerland & Aspflo 2009)

De barn som har ADHD kan ha stora svårigheter med att kontrollera och reglera sin uppmärksamhet och kan därför ha svårt att koncentrera sig på en uppgift en längre tid. Barn med ADHD har också svårt att kontrollera sina impulser och kan t.ex. se andra barn leka i ett rum och få en jättekul idé som skulle passa in i leken, rusar in i de andra barnens lek och grejar med sin idé och får sedan en ny impuls och rusar vidare till nästa grej. Barnen som lekte i rummet från början står då kvar och tycker att barnet med ADHD förstört deras lek. (Gerland & Aspflo 2009).

Beskrivningen av det som är typiskt för barn med ADHD kan delvis stämma in på vilket barn som helst. Det beteende eller symtom kan finnas hos ett barn under något skede i livet utan att han eller hon har ADHD. Dessa beteenden kan bero på oroande tankar eller att barnet i sig själv är väldigt påhittiga och mer intensiva, det kan även bero på en dålig och stökig förskole- eller skolmiljö. Om vuxna i barnets omgivning däremot misstänker att barnets svårigheter beror på ADHD eller annan diagnos är det viktigt att göra en utredning. Socialstyrelsen har i en av sina texter, Barn som utmanar 2010, skrivit ner kriterier för att ett barn ska kunna få diagnosen ADHD.

För att ett barns svårigheter ska få diagnosen ADHD krävs följande:

- Barnet ska ha symtom som avviker markant från vad man väntar sig utifrån hans eller hennes ålder, kön och utvecklingsnivå
- Problemen ska ha funnits under lång tid, visat sig redan under förskoleåldern och inte bara vara tillfälliga.
- Svårigheterna ska ha en allvarlig inverkan på barnets sätt att fungera och ge betydande problem i olika typer av vardagssituationer, t.ex. i skolan, på fritiden och i hemmet.
- Om symtomen bättre förklaras av någon annan diagnos, som depression, utvecklingsstörning eller autism, ska inte diagnosen ADHD användas. (Socialstyrelsen 2010).

Enligt Honos-Webb (2008) är sannolikheten att pojkar får ADHD tre gånger större än för flickor. Gustafsson är inne på samma spår men skriver i sin avhandling att tidigare studier visat att det är sex gånger fler pojkar än flickor som får diagnosen ADHD. Senare studier har däremot visat att det är ett större antal flickor än pojkar som får diagnosen men att anledningen till att

detta inte upptäckts tidigare är på grund av att flickor med ADHD ofta har mer emotionella problem medan pojkar visar ett mer utåtagerande beteende. (Gustafsson, 2008)

1.4.1 Medicinskt/biologiskt perspektiv kontra psykologiskt perspektiv.

I detta kapitel kommer jag att diskutera två perspektiv, nämligen det medicinskt/biologiska och det psykologiska perspektivet. De båda perspektiven är relevanta att ha med eftersom det är något många forskare tar upp när det gäller ADHD.

Forskare inom det medicinskt/biologiska perspektivet anser att det finns en hög ärftlighet av ADHD diagnosen. (Danielsson, 2011). En forskare som gjort många studier kring ADHD är Stephen Faraone, SUNY Upstate Medical University i New York. Faraone påstår att ADHD är 75 % medfött och anser precis som forskaren Danielsson (2011) att diagnosen är mycket ärftlig. Faraone baserar sitt resultat på 20 separata tvillingstudier (Faraone 2005).

Det finns de som istället tror att ADHD utvecklas genom den uppväxtmiljö ett barn har. Faraone har kommenterat detta och påstår att rökning under graviditet är något som kan bidra till ADHD men även syrebrist vid förlossning eller låg födelsevikt (Faraone 2005). Han hävdar även om att psykosocial belastning i barnets uppväxtmiljö kan leda och leder ofta till psykisk ohälsa och beteendestörningar. Barnet påverkar till viss del sin egen uppfostran genom sitt beteende mot föräldrarna som i sin tur utlöser reaktioner.

Kärfve (2000) anser att miljön och dess omgivning kan leda till att problematiken kring barnets diagnos förbättras och att koncentrationssvårigheterna förmildras och att diagnosen inte alltid behövs. Gillberg (2005) menar däremot att det är viktigt för barnet att en diagnos ställs så den slipper förnedring i skolan. Han menar att om barnet har en diagnos finns det en förklaring till de svårigheter barnet har vilket skapar en förståelse hos andra elever och lärare. Wrangsjö (1998) ser på ”problemet” ur ett medicinskt perspektiv där diagnosen har en stor innebörd och påstår att om en diagnos sätts kan det leda vidare till att patienten får mer hjälp att behandla svårigheterna. Precis som Gillberg anser Wrangsjö att diagnosen kan ge förklaring till de olika symptomen och därför göra problemen lättare att hantera. Diagnosen har enligt Wrangsjö även en stor betydelse för det sociala och det psykologiska då förväntningar från barnet får andra förväntningar på sig själv samtidigt som dess omgivning vet vad de kan förvänta sig av barnet.

2. Tidigare forskning

I detta kapitel går jag igenom tidigare forskning som utgår från det pedagogiska perspektivet vad gäller barn med ADHD. Med detta menar jag ett perspektiv som beskriver vad och hur pedagoger bör tänka på samt ha vetskap om för att stötta och underlätta för barn med en ADHD-diagnos. Jag har, förutom kurslitteratur, använt mig av internet för sökning av relevant litteratur och då använt sökord som ”barn med ADHD”, ”barn i behov av särskilt stöd” och ”tidigare forskning barn med ADHD”.

2.1 Begreppet ”barn i behov av särskilt stöd”

Ett centralt forskningsprojekt för min studie är ”*Pedagogisk verksamhet för små barn i behov av särskilt stöd i förskolan – generellt och specifikt*”, förkortat ”PEGS”. Det är ett projekt som syftade till att undersöka vilken pedagogisk verksamhet som små barn (1-5 år), i behov av särskilt stöd, erbjuds i dag i förskolan (Björck-Åkesson, 2003; Strandberg 2009). Resultatet av studien visar att många förskollärare identifierar barn som de anser vara i behov av särskilt stöd och de ger även pedagogiskt stöd utifrån dessa identifieringar (Strandberg 2009).

PEGS-projektet har visat att de barn som personalen själva identifierar som barn i behov av särskilt stöd är inte officiellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och utgör därför barn i gråzonen. Det kan vara barn som, enligt förskolepersonal eller familj, anses vara försenade i sin utveckling (Strandberg 2009). Det finns även de barn som är formellt berättigade till särskilt stöd genom t.ex. en funktionsnedsättning, medicinska omständigheter eller en diagnos.

Barn i behov av särskilt stöd har enligt Strandberg delats in i barn med utvecklingsstörning, funktionsnedsättning, hörsel- och synhandikapp, språkhandikapp och barn med övriga medicinska handikapp. De medicinska handikappen kan vara allergier, astma, diabetes, epilepsi, tidiga psykiska störningar eller emotionella störningar (Strandberg 2009).

2.2 Pedagogiska metoder och ADHD

Honos-Webb (2008) påstår att Montessoripedagogiken tycks vara en undervisningsmetod som är väl anpassad för barn med ADHD då Montessoripedagogiken tillämpar individuell undervisning istället för undervisning i en hel grupp. Barn med ADHD tappar lätt bort sig på lektioner i stor grupp och kräver ofta mer uppmärksamhet. Montessoripedagogiken går ut på

att barnen själva får välja inlärnings uppgifter utifrån sina egna behov och intressen och det finns inga läroböcker utan barnen leker och lär med hjälp av konkreta föremål.

Detta har likheter med det resonemang som Freltofte (1998) för om att pedagoger bör ta hänsyn till att barn med en ADHD-diagnos kräver att något nytt händer hela tiden om man ska arbeta med något en längre tid för att bibehålla barnets uppmärksamhet. Av denna anledning kan en verkstadspräglad undervisning vara bättre än den något vanligare ”papper och penna undervisningen” då monotona moment ska läras in. Till exempel kan det hjälpa en del barn att sitta på en stol som kan vippa, snurra eller gungar under en gemensam genomgång, då de motoriska rörelserna från stolen aktiverar barnets balanssinne som är sinneskanalen som håller barnet vaket. En del barn lyssnar bättre på högläsning om de t.ex. får rita undertiden. (Freltofte, 1998).

Andra perspektiv som Freltofte tar upp är att vardagen kan underlättas för barn med ADHD-diagnos med hjälp av ett schema som visar dagens aktiviteter t.ex. måltider och toalettbesök. Schemat ska placeras så att barnet enkelt kan följa det under dagen och det är viktigt att det inte sker för mycket ändringar. Det kan även vara svårt för barn med ADHD att bedöma vad hen ska ta på sig utomhus. Därför kan det vara en fördel att även ha med på schemat vad det är för årstid, eventuellt hur många grader det är ute, och på så sätt lär sig barnet vad det är lämpligt att ta på sig (Freltofte, 1998).

Någon som också har skrivit om de praktiska pedagogiska perspektiv som kan användas är Widerlöv (1999a). Hon har enligt sin forskning och egna erfarenheter kunnat konstatera att struktur är viktigt när man ska få en annan individs vardag att fungera. Barn med ADHD kan även behöva en del hjälpmedel för att få sin vardag att fungera. Små vardagliga saker kan vara stora ansträngningar för barn med ADHD. Därför kan det hjälpa att ha en gummimatta under barnets bänk/stol så det blir mindre väsen och därför lättare för barnet att koncentrera sig. Barn med ADHD kan bli aggressiva och/eller destruktiva i en stökig läromiljö eftersom de kan ha problem att uttrycka sig. Detta beteende kan ofta bero på omgivningen, fel hjälpmedel eller för höga krav som barnet inte kan hantera. Under goda omständigheter och en väl utformad och strukturerad miljö kan ett barn med ADHD-diagnos klara av samma höga krav som andra barn, men det kan kräva längre tid. För att det ska finnas balans mellan skola och fritid bör det finnas ett fungerande samarbete mellan skola och hemmet (Widerlöv, 1999a).

3. Centrala begrepp

I detta kapitel kommer jag att beskriva studiens centrala begrepp: normalitet och avvikelse samt pedagogik. Normalitet och avvikelse är ett genomgående tema som tas upp i olika delar genom hela arbetet. Det är viktigt att känna till då det är lätt hänt att barn med en diagnos känner sig utanför det ”normala” eller att de avviker från det som verkar ”normalt” i gruppen hen befinner sig i. Dessa två begrepp är viktiga då de genomsyrar stora delar av den pedagogiska verksamheten och då främst de delar som handlar om barn i behov av särskilt stöd. Pedagogik redovisas här då det pedagogiska perspektivet vad gäller arbetet med barn med ADHD är centralt i studien.

3.1 Normalitet och avvikelse

Begreppen normalitet och avvikelse är inte något som kan beskrivas i specifika termer då tolkningen beror på vilken social kontext de granskas från. Men kortfattat handlar det om hur normer ser ut i samhället och hur något förväntas vara dvs. något som är typiskt. Begreppet normalitet är en utav de största utgångspunkterna i min studie och motsatsen till det är avvikelse, därför kommer jag belysa de både begreppen. Begreppet normalitet myntades under 1800-talet av socialstatistikerna. Det skapades normer, t.ex. vikt, längds, intelligens och moraluppfattningar som kunde jämföras med varandra (Persson 2012). ”Normalt kan syfta på ett tillstånd som är regelmässigt, vanligt, typiskt, ordinärt eller konventionellt” (Börjesson, 2003). Normaltänkandet associeras till det som betraktas som önskvärt eller idealiskt. Motsatsen till normalitet är då den direkta motsatsen som är begreppet avvikelse som t.ex. är ovanligt, extraordinärt eller otypiskt i förhållande till det som ses som normalt. (Persson 2012). Inom skolkontexten ställs dessa normer bl.a. i styrdokumentet som fastställer mål som eleverna förväntas uppnå. Lärares syn på förväntade beteende kan också ses som en norm.

3.2 Pedagogik - Relationellt och kategoriskt perspektiv

Det relationella perspektivet bygger på att den specialpedagogiska verksamheten bör samspela med övrig pedagogisk verksamhet i skolan. Undervisningen ska anpassas till skilda förutsättningar för lärande och det viktiga i detta perspektiv är det som sker i samspelet mellan olika aktörer.

Motsatsen till det relationella perspektivet är det kategoriska perspektivet som bygger på att elevens svårigheter är en effekt av till exempel låg begåvning eller svåra hemförhållanden. Svårigheterna barnet har ses som medfödda eller individbundna och det är barnet som har problem och inte omgivningen.

De båda perspektiven består av två olika sätt att förstå skolsvårigheter precis som några utav de forskare jag studerat. Skolan och specialpedagogerna borde använda sig av de båda perspektiven parallellt beroende vad det specialpedagogiska problemet är och hur det ska lösas (Persson 2001).

4. Metod

I detta kapitel kommer jag redogöra för metodval och genomförandet av min undersökning. Jag kommer även redogöra för databearbetning och etiska överväganden.

4.1 Metod och Genomförande

För ett så utförligt resultat som möjligt har jag valt att studera lagar och styrdokument samt att genomföra intervjuer.

4.1.1 Lagar och styrdokument

De förordningar jag valt att studera är barnkonventionen och skolans förordningar så som läroplanen och skollagen.

Jag valde att studera barnkonventionen eftersom den ger en global definition av barns rättigheter. Jag var särskilt intresserad av att se vad Barnkonventionen uttrycker om barn i behov av särskilt stöd.

Jag valde att studera skolans förordningar av den anledning att det är dessa förordningar som styr hur lärare bemöter barn i verksamheten. Av denna anledning var det en självklarhet att studera vad dessa förordningar uttrycker om barn i behov av särskilt stöd.

4.1.2 Intervju

I studien medverkan två specialpedagoger som arbetar i förskola. Jag valde att intervjua specialpedagoger då det ofta är de som hjälper pedagoger att utforma verksamheten kring barn i behov av särskilt stöd. Det finns även redan en hel del material och studier gjorda utifrån pedagogers syn och därför valde jag att intervjua specialpedagoger. En av dem intervjuades genom ett möte och den andra via mail. Vid intervjun där vi möttes hade jag en låg grad av strukturering då jag ställde frågorna i den ordning som passade bäst för att samtalet skulle flyta på så bra så möjligt. Genom att göra på detta sätt fick jag också ut så mycket som möjligt av intervjun. Trots detta har jag försökt jag strukturera upp intervjun genom att ställa frågorna i en bestämd ordning (Patel & Davidsson, 2003). Frågorna var öppna och rakt formulerade vilket gav utrymme för intervjupersonen att svara med egna ord. Detta gällde även för personen som gav respons via mail.

Jag valde att spela in intervjun som gjordes på plats med hjälp av min mobiltelefon. Kvale (1997) menar att det vanligaste sättet att registrera information är genom att spela in intervjuerna. Genom inspelningen kan intervjuaren spola tillbaka samtalet i efterhand för att höra vad som sades och behöver därför inte skriva under intervjun utan kan istället koncentrera sig på ämnet. Att intervjuaren skriver under intervjun kan anses vara störande menar Trost (1997). Trots detta valde jag att göra vissa anteckningar kring t.ex. citat eller viktiga punkter att fokusera på då jag satte mig för att börja skriva. Jag skrev även ner anteckningar för att kunna ställa relevanta följdfrågor kring det jag ansåg vilja veta mer om.

Intervjun med den ena specialpedagogen (SP 2) ägde rum på en förskola i den kommun där hen arbetar. Vi satte oss i ett lugnt avskilt rum för att inte störas. Intervjun tog ungefär 30-40 minuter då jag fick utförliga svar och även ställde följdfrågor.

Intervjun med den andra specialpedagogen (SP1) ägde rum via mail då det var svårt att bestämma dag och tid för möte. Vi hade en bra mailkontakt från första början då jag mailade hen och berättade att jag går min näst sista termin på förskolläraryrket och ska skriva ett examensarbete. Jag berättade vad arbetet skulle handla om och bifogade sedan mina frågor. De problem jag stötte på genom att göra på detta vis var att följdfrågor blev svåra att ställa och att jag missade kroppsspråk.

4.1.3 Urval - intervjuer

Specialpedagog 2 (SP 2) var lättillgänglig då hen och jag har koppling till en och samma förskola. Jag hade min praktik under utbildningen på denna förskola och hen arbetade där som specialpedagog. Jag har därför inför denna intervju använt mig utav ett bekvämlighetsurval (Bryman 2002). Vi hade under en längre period pratat på förskolan och bestämt att jag skulle intervjuas till mitt examensarbete. Hen arbetar i förskolor i en tätort utanför en storstad. Medan min andra informant (SP 1) arbetar i ett område i storstaden.

Specialpedagog 1 (SP1) fick jag kontakt med via mail då jag skickade ut en förfrågan om medverkan i studien till olika specialpedagoger. Vi mailade en del innan vi bestämde att jag skulle intervjuas just denna informant då hen arbetat mycket med barn med ADHD till skillnad från de som också fick min förfrågan.

4.2 Databearbetning

Intervju

Frågorna till intervjuerna skrevs i kategorier så det skulle bli enkelt att föra ett samtal kring varje kategori för både mig och mina informanter. Detta gällde vid båda intervjuerna, trots att den ena var skriven över mail. Dessa kategorier utgjorde senare de rubriker som finns i arbetet under kapitel 5. På så vis fick jag tidigt en struktur i arbetet vilket underlättade skrivandet.

Eftersom jag fick svaren över mail av SP1 underlättade detta och jag behövde inte göra någon transkribering. Men efter intervjun med SP2 satte jag mig ner för att transkribera det som sades för att få en bättre överblick över samtalet. Patel och Davidsson skriver:

”I denna transkriptionsprocess sker ofta en mer eller mindre medveten påverkan på underlaget för analysen” (Patel & Davidsson, 1994, 104).

Efter transkriberingen började jag sammanställa mitt material och se över var mina informanter höll med varandra och var de hade skilda åsikter. Jag började söka efter mönster och teman i intervjuerna och utifrån dessa kategoriserade jag svaren. Allt eftersom jag skrivit har det visat sig att vissa svar som jag inte trott varit relevanta har visat sig vara användbara då jag hittat nya perspektiv och/eller sätt att se på saker och ting.

4.5 Etiska överväganden

Jag har valt att inte nämna namn på informanterna för att skydda alla inblandade. Jag kommer därför hädanefter att kalla de två pedagogerna för Specialpedagog1 (SP1) och Specialpedagog2 (SP2). De har blivit garanterade anonymitet och materialet har därför hanterats på ett sådant sätt att de inte kan identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet, 2002). Vidare framgår i Vetenskapsrådets etiska principer (2002) att den som utför intervjuer bör informera intervjupersonen att dennes medverkan är frivillig och att det är okej att när personen än vill avsluta medverkan. Jag har informerat intervjupersonerna om detta och även berättat vad jag kommer använda deras svar till.

5. Resultat och analys

I detta kapitel kommer jag sammanställa vad jag kommit fram till när det handlar pedagogers bemötande och arbete med barn med ADHD-diagnos. Det är dock som pedagog viktigt att veta vilka lagar, styrdokument och åtgärdsprogram som man kan använda sig av och som bör följas. Därför kommer dessa lagar och styrdokument behandlas först i kapitlet.

5.1 Lagar, åtgärdsprogram och styrdokument

För att undersöka hur förskolor/skolor ska arbeta är det nödvändigt att ta reda på vilka riktlinjer och lagar förskolan/skolan har att förhålla sig till. Jag kommer i de kommande styckena ta upp olika förordningar som behandlar barn i behov av särskilt stöd.

Jag väljer att börja med barnkonventionen då den är global och även vår största förordning vi har som handlar om barns rättigheter. Jag fortsätter sedan med läroplanen och skollagen som är mer nationella förordningar för att avsluta kommunalt med mer lokala dokument som de studerade skolorna använder sig av.

5.1.1 Barnkonventionen

Barnkonventionen ger en global definition om vilka rättigheter som bör gälla för alla barn i världen oavsett kultur, religion eller andra särdrag. Artikel 23 är den artikel i Barnkonventionen som behandlar barn med någon sorts funktionshinder och vad dessa barn har rätt till.

Artikel 23. Ett barn med funktionshinder/neysättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör ett aktivt deltagande i samhället (Barnkonventionen 1989).

Artikel 23 handlar också om barnets rätt till särskild omvårdnad och att barnet har tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, rehabilitering samt förberedelser inför arbetslivet.

Funktionshinder kan vara en förlust eller en begränsning av möjligheterna att delta i samhällslivet på samma villkor som andra. Begreppet handikapp kan även vara en förklaring mellan en människa och miljön omkring den (Specialpedagogiska institutet, 2005).

5.1.2 Skolans förordningar

Läroplanen är en nationell förordning där det står om verksamhetens grundläggande mål och riktlinjer. Man kan läsa om normer och värden, kunskapsmål och även elevernas ansvar och inflytande i verksamheten. I läroplanen går det också att läsa om kursplaner som anger mål för undervisningen i varje enskilt ämne.

Skolverket är dem som beslutar hur kursplaner för sameskolan, specialskolan och särskolan ska se ut. Skolverket beslutar också hur kunskapskraven ska se ut medan regeringen är de som beslutar hur kursplanen för grundskolan ska se ut.

I läroplanen kan man läsa:

Förskollärare ska samarbeta för att erbjuda en god miljö för utveckling, lek och lärande och särskilt uppmärksamma och hjälpa de barn som av olika skäl behöver stöd i sin utveckling.

Förskollärare ska ge stimulans och särskilt stöd till de barn som befinner sig i svårigheter av olika slag (Skolverket. Lpfö, 1998).

I läroplanen för förskolan kan man även läsa att lärarnas förhållningssätt spelar en stor roll för hur barnen tar till sig förståelse för allas lika värde. Lärares sätt att hantera olikheter speglar sig i barnen och därför blir lärarna förebilder för barnen.

Lagar om barn med särskilt stöd finns också med i skollagen i kapitel 8, paragraf 9.

9 § Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver (Skollag 2010:800).

Förskolechefen ska se till att barn i behov av särskilt stöd får den hjälp och stöd de behöver. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att närvara då utformningen av de särskilda stödinsatserna tillsätts och bestäms.

5.1.3 Åtgärdsprogram

I Skollagen, kapitel 3 står följande:

9 § Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Av programmet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp och

utvärderas. Eleven och elevens vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när ett åtgärdsprogram utarbetas (Skolverket 1998).

Ett åtgärdsprogram är en skriftlig bekräftelse på barnets behov av särskilt stöd och vilka åtgärder som ska vidtas för att stötta barnet på bästa sätt i vardagen men även i riktning mot kunskapsmål i läroplanen. Barn och föräldrar kan involveras i åtgärdsprogrammet och vara delaktiga i att sätta upp både kort- och långsiktiga mål samt hur dessa ska nås. I åtgärdsprogrammet ska det också framgå hur arbetslaget ska arbeta med barnet och vilka anpassningar samt stödinsatser som borde tillsättas.

5.1.4 Lathund/Utvecklingsplan

I intervjun med Specialpedagog2 (SP2) fick jag reda på att det finns ett dokument hen och hens kollega använder sig av. Detta dokument är en lathund på en utvecklingsplan som SP2 och hens kollega använder sig av då de t.ex. träffar barn som är i behov av särskilt stöd. Detta dokument finns bifogat längst bak i arbetet. Jag finner denna lathund central i min studie då den tar upp viktiga områden för att kunna bemöta ett barn med problematik och diagnoser, vilket är syftet med mitt arbete.

Lathunden eller utvecklingsplanen som det också kallas börjar med barnets namn eller arbetslaget. Utifrån dokumentet kan alltså både en enskild individ och en grupp analyseras och utvecklas. Sedan skrivs det ner vilken förskola, vilket datum och vilka som är närvarande vid mötet. I min intervju med SP2 berättar hen en del fördelar med att arbeta utifrån den här utvecklingsplanen och hen nämner att den största fördelen är att allt som sägs på mötet skrivs ner vilket leder till att det inte senare blir någon förvirring eller några missförstånd om vad som sagts.

Det första som beskrivs i utvecklingsplanen är "Nuläge". Här beskrivs allt från det välfungerande till de tillfällen där det uppstår problem. Här besvaras frågor som t.ex. "Var uppstår problem?" och "Varför uppstår det problem här?".

Efter nuläget kommer punkt 2, "Fokusområde". I detta stycke beskrivs utvecklingsområden och dessa skriver man i punktform för att sedan beskriva t.ex. vad det är som behöver utvecklas och varför.

Punkterna "Nuläge" och "Fokusområde" går ganska mycket hand-i-hand men är uppdelade i två separata punkter för att tydlighetens skull.

Den tredje punkten är också den största och det är ”Arbetsätt/metoder”. Under denna punkt beskrivs hur arbetslaget ska arbeta utifrån de fokusområden som nämndes i punkt två. Det beskrivs mer ingående hur man ska arbeta för att underlätta problem som uppstår eller hur man ska arbeta för att undvika problemsituationer för barnet. När det gäller ADHD-problematik kan det t.ex. handla om hur pedagoger ska arbeta tillsammans med barnet för att undvika att barnet tappar koncentrationen vid olika moment som t.ex. samlingen.

Dokumentet avslutas med en punkt som kallas ”Uppföljning”. Under denna punkt bokas ny plats och tid för att ha en uppföljning av mötet där man börjar om från början och börjar med att diskutera nuläget. Under denna punkt står det även vilka som är kallade till uppföljningen och vem som ansvarar för att uppföljningen blir av.

Allra sist i dokumentet skriver de närvarande under som bevis på att de deltagit under mötet men också för att det ska vara tydligt vilka som närvarat och fått den information som tagits upp under mötet gång.

SP2 nämner flera fördelar med den här utvecklingsplanen och en utav de främsta fördelarna är att alla som arbetar kring barnet som är i behov av särskilt stöd får samma förhållningssätt genom den här utvecklingsplanen. Ofta är det personal i verksamheten som först har ett möte tillsammans och sen bjuds även föräldrar in för att vara med och se hur verksamheten upplever barnet. Att ha allting nedskrivet är också bra till uppföljningen då man kanske inte kommer ihåg vad som sades på mötet för 3-4 månader sen. Det underlättar även för alla inblandade att se framsteg eller bakslag som gjorts sedan förra mötet, vilket underlättar arbetet i att hjälpa barnet.

Utvecklingsplanen liknar på många sätt ett åtgärdsprogram. I kapitel 5.1.3 där jag beskriver vad ett åtgärdsprogram är beskrivs det av Skolverket enligt följande: ”Av programmet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses.”. Denna del kan kopplas till handlingsplanens ”Nuläge” där det beskrivs vad barnet har för behov och hur barnets liv ser ut i nuläget samt handlingsplanens andra punkt ”Fokusområde” där det beskrivs vad barnet har för utvecklingsområde och hur dessa kan utvecklas. I åtgärdsprogrammet beskrivs det fortsättningsvis ”och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas..”, vilket kan kopplas till utvecklingsplanens tredje punkt som kallas för ”Arbetsätt/metoder” där det beskrivs hur man ska arbeta för att utveckla barnets utvecklingsområden. Det går också att koppla till dokumentets avslutande punkt som är ”Uppföljning” där man bokar en ny tid och utvärderar hur arbetet gått sedan det senaste mötet.

5.2 Att bemöta barn med ADHD

5.2.1 Hur möter mina informanter barn med ADHD?

Att bemöta någon kan förklaras i hur man beter sig mot en annan person, t.ex. hur en pedagog beter sig mot ett barn som har ADHD och en viss problematik. Det är ett samspel mellan människor och det handlar om vilken inställning personer har mot varandra och hur dessa inställningar kommer till uttryck i tal, handlingar, gester, ansiktsuttryck eller tonfall.

I min intervju med SP2 säger hen följande:

”Alla behöver träna på någonting. Inte bara de med ADHD eller annan diagnos. Då kan man säga att barnet har svårt att sitta still på samlingen, vad behöver du träna på? Jag behöver träna på att äta godis på bara lördagar.”

Detta kopplar jag samman med ett stycke från Gerland & Aspeflos (2009) bok ”Barn som väcker funderingar”:

”Det vi behöver komma ihåg är att ha samma tålamod som med ettåringen, för femåringen med ADHD eller fyraåringen med Aspergers syndrom, som kanske inte är äldre än ett år på just det här området!” (Gerland & Aspeflo 2009, s. 35).

Detta citat är väldigt centralt när det kommer till bemötandet av barn rent generellt och något som alla som arbetar med barn borde ha i tankarna och arbeta efter. Detta är också något som tas upp i kapitel 8, paragraf 9 i skollagen:

”9 § Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver (Skollag 2010:800)”.

Bemötande handlade för SP2 om hur en person beter sig mot en annan, t.ex. hur en pedagog beter sig mot ett barn som har ADHD. Enligt SP2 är det inte ovanligt att barn med ADHD behöver hjälp att hålla koncentrationen på uppgifter som vanligtvis skulle anses vara lätta för ett barn utan diagnos i samma ålder. SP2 menar att något som skulle kunna hjälpa barnen att hålla koncentrationen på samma sak en längre tid är att vuxna drar uppmärksamhet till sig genom t.ex. varierat tonläge. Genom detta hjälper den vuxna barnet att hålla koncentration på uppgiften som ska göras och konkurrerar då ut andra saker från barnets uppmärksamhet.

SP2 nämner också att mindre grupper skulle vara bra för ett barn med ADHD. Hen menar att det är viktigt för barnet att ha någon utöver en specialpedagog i förskolan som vet vad barnets diagnos innebär och vilken problematik diagnosen kan medföra. En specialpedagog är sällan

närvarande på förskolan i det vardagliga arbetet och därför kan det vara tryggt för barnet att ha en personal i verksamheten som känner till de problem hen har och som även kan vara ett stöd vid t.ex. samlingar eller övriga övergångar eller förändringar i vardagen. Hen fortsätter berätta att det kan vara bra för barnet med ADHD att det finns två vuxna vid t.ex. samlingar eller andra aktiviteter så en vuxen kan hålla i aktiviteten och den andra pedagogen kan vara ett extra stöd till barnet med ADHD.

Specialpedagog 1 berättar att det är viktigt att sätta upp tydliga mål och att prioritera det som är viktigast och utifrån det arbeta med en sak i taget. Det är också viktigt att bemöta barnet på den nivå barnet befinner sig på utvecklingsmässigt.

5.3 Känslan att vara utanför det ”normala”

Minsta avvikelse från "normalitet" tycks idag ses som en sjukdom och där finns en överdiagnostisering i vårt samhälle. Diagnoserna ökar och blir alltså allt fler, en ökning som varit ihållande sedan diagnossystemet grundades 1952. Den ökande diagnosticeringen i samhället kryper normaliteten vilket leder till att mindre avvikelser ses som ett sjukdomstillstånd som kräver en diagnos (Persson, 2012).

Barn har lätt att känna sig annorlunda och utanför det ”normala”. Något som skulle kunna ändra på den känslan menar Strandberg (2009), är en ökad tolerans ifrån pedagoger, lärare eller olika typer av läkare. Det är därför viktigt att prata om hur pedagoger i verksamheten kan arbeta för att undvika att barn känner den här känslan.

SP2 berättar för mig att de barn som fått en diagnos nog alltid känt sig annorlunda på något vis. Det är därför viktigt enligt hen att man kan ha en öppen dialog med barnet om vad diagnosen innebär då det kan bli en hjälp för barnet att förstå varför hen har gjort så och så eller känt det enda eller det andra. SP2 fortsätter prata om hur man kan hjälpa ett barn som känner sig utanför det normala:

”Ett förskolebarn som får en diagnos får inte per automatik veta vad diagnosen innebär, men jag tycker verkligen man ska prata om det. Det är viktigt att föräldrar har en öppen dialog med sitt barn om diagnosen. Det är också viktigt att någon ifrån förskolan kan vara ett stöd för barnet i det vardagliga. En specialpedagog finns inte i barnets närhet varje dag så därför skulle en pedagog på barnets avdelning vara bäst. Denna pedagog kan få hjälp av en specialpedagog kring hur hen hjälper och är ett bra stöd för barnet på bästa sätt. Det är också bra att samtala kring

diagnosen med kamraterna och berätta vad det finns för problematik. Det kan bli en hjälp för kompisarna att förstå.”

SP” poängterar att genom att prata med barnets kamrater om den problematik som kan uppstå eller de saker barnet med ADHD kan behöva jobba på, kan omgivningen också undvika att barnet känner sig annorlunda eller utanför. Samtidigt som man pratar om detta kan det vara en bra idé att prata om vad kompisarna behöver öva på eller behöver hjälp med. På så vis kan barngruppen utveckla en jargong där de hjälper varandra och förstår varandra på ett helt annat sätt än de hade gjort annars.

I kapitel 5.1.2 skriver jag att lärarens sätt att hantera olikheter speglar sig i barnen och att lärarna därför blir en förebild:

I läroplanen för förskolan kan man även läsa att lärarnas förhållningssätt spelar en stor roll för hur barnen tar till sig förståelse för allas lika värde. Lärares sätt att hantera olikheter speglar sig i barnen och därför blir lärarna förebilder för barnen (Skolverket. Lpfö, 1998).

SP2 är inne på samma spår och nämner i intervjun att det handlar mycket om hur vuxna förhåller sig till barnet. Därför är det viktigt enligt hen att vuxna bemöter alla barn med respekt och förståelse för att alla kommer från olika liv, oavsett ifall barnet har en diagnos eller inte. Det kan handla om osäkerhet, problem med språk eller att barnet har svårt att ta sig in i leken. Oavsett vad behöver de vuxna runt barn förhålla sig till barnen på ett respektfullt sätt.

5.4 Konsten att arbeta in ADHD i vardagen

För att undvika att barnet ska känna sig utanför det normala kan pedagoger och lärare hjälpa till genom att ha en tydlig struktur i vardagen. Enligt SP1 mår barn med ADHD bra av dagliga rutiner, omväxlande aktiviteter och lagom långa arbetspass eller aktiviteter. Barnet behöver veta vad som komma skall, i vilken ordningsföljd och vad de ska göra, därför kan ett individuellt dagsschema hjälpa. För att underlätta ytterligare kan dagsschemat vara uppbyggt genom bilder och/eller text som är placerade i sekvens och som visualiserar dagens olika aktiviteter och övergångarna mellan dessa.

Något som båda mina informanter och tidigare forskning visar är att kommunikationen är en viktig del att tänka på då lärare ska instruera ett barn med ADHD vad som ska hända. Först och främst är det viktigt att se till att fånga barnets uppmärksamhet t.ex. med hjälp av överkontakt,

t.ex. prata extra tydligt och hålla tydlig ögonkontakt, eller fysisk beröring. Det är viktigt att vara kortfattad och tydlig och gärna använda ett tydligt kroppsspråk.

SP2 nämner att det är viktigt att titta på miljön i klassrummet och i förskolan. Vi börjar prata om detta då vi sitter i ett avskilt rum där det är tyst och lugnt och inte för mycket saker att titta på. Hen fortsätter berätta att det är viktigt att tänka på hur ljudnivån är och hur barnen är placerade. Det är en fördel för barn med ADHD att ha en egen, speciell plats, gärna nära någon vuxen. Ifall rummet ska användas i utbildnings syfte är det viktigt att tänka på att där inte är för mycket på väggar som kan fånga barnets uppmärksamhet precis som det är viktigt att tänka på var aktiviteter hålls då aktiviteten är utomhus. Genom att tänka på saker som dessa kan man också minska problematiken som kan uppstå kring barn med ADHD.

5.5 Man är inte sin diagnos

SP1 svarar på min fråga om hur man ska bemöta barn som har ADHD för att undvika att de känner sig utanför ramarna för det ”normala”.

”Vi måste alltid möta barn där de är, bemötandet av barn är generellt det viktigaste och det gäller barn med eller utan diagnos. Genom att organisera miljö och verksamhet så alla barn kan lära och utvecklas får vi alla barn att känna sig sedda, ”normala” och viktiga”.

SP2, håller med om att en organiserad miljö och verksamhet kan göra positiv inverkan på ett barn med ADHD. Men samtidigt påpekar hon någonting som är väldigt viktigt:

”Man är inte sin diagnos utan man är ju sig själv”

Strandberg (2009) håller med om det här påståendet när hon diskuterar att barnet är densamma med eller utan diagnos. Hon påstår även att vikten av att ställa en diagnos bör diskuteras:

”Det är viktigt att ställa sig frågan: Vad betyder det för oss professionella om barnen har en diagnos eller inte? Vilken skillnad innebär det för oss, för vår inställning och våra handlingar om barnen fått en diagnos?” (Strandberg, 2009, s. 106).

SP2 har ytterligare en tanke kring vad som skulle kunna ändra på känslan av att vara annorlunda. Hen pratar med mig om att det kan vara viktigt för ett barn med ADHD att barnets omgivning vet vad barnet har för problematik. SP2 pratar inte bara om specialpedagoger, pedagoger och föräldrar utan även barnets kamrater. Genom att förklara för kamrater skapar det förståelse och tolerans för att alla kan vara olika, unika och att vissa kan behöva mer stöd än andra. Hen

nämner också för mig att man inte nödvändigtvis behöver peka ut barnet och berätta att hen har en diagnos. Istället kan man prata om att alla behöver träna på någonting. SP2 berättar:

”Alla behöver träna på någonting och det kan man använda sig av i barngruppen när man pratar. Det är inte bara barn med ADHD eller någon annan diagnos som behöver träna utan man kan istället säga att barnet som har ADHD har svårt att sitta still på samlingen och därför får hen lite extra hjälp med det. Man kan sedan gå varvet runt och fråga resten av gruppen vad dem tycker att dem behöver träna på. Jag brukar alltid berätta att jag behöver träna på att bara äta godis på lördagar”.

Hen fortsätter berätta för mig att det kan vara viktigt att påpeka att man som vuxen också behöver träna på saker. På så sätt tas fokus bort från att där endast är en person som är annorlunda. Samtidigt ställer detta perspektiv saker på sin spets, ska barnet lyftas fram för sin diagnos eller ska han eller hon betraktas som alla andra. Detta är ett perspektiv som också har utvecklats till en stridsfråga mellan Eva Kärfve, docent i sociologi, och Björn Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri. De har haft en debatt som handlar om diagnosens vara eller inte vara. Denna debatt startade då Gillberg vägrade lämna ut sitt forskningsmaterial då han hade lovat ett antal familjer som han behandlade och undersökte sekretess kring de uppgifter de lämnade. Antagligen har Gillberg blandat ihop sina roller som forskare, som aldrig inte får lämna sekretess-löften, och sin roll som läkare, som ska garantera patienter fullt skydd. När Kärfve, Gillbergs forskarkollega från Lund, ville titta på Gillbergs källmaterial vägrade alltså Gillberg henne tillträde och hänvisade till att han lovat sekretess.

Kärfve (2000) anser att miljön och dess omgivning kan leda till att barnet förbättras och att koncentrationssvårigheterna förmildras och att diagnosen inte alltid behövs. Gillberg (2005) menar däremot att det är viktigt för barnet att en diagnos ställs så barnet slipper förnedring i skolan. Han menar att om barnet har en diagnos finns det en förklaring till de svårigheter barnet har vilket skapar en förståelse hos andra elever och lärare. Wrangsjö (1998) ser på ”problemet” ur ett medicinskt perspektiv där diagnosen har en stor innebörd och påstår att om en diagnos sätts kan det leda vidare till att patienten får mer hjälp att behandla svårigheterna. Precis som Gillberg anser Wrangsjö att diagnosen kan ge förklaring till de olika symptomen och därför göra problemen lättare att hantera. Diagnosen har enligt Wrangsjö även en stor betydelse för det sociala och det psykologiska då förväntningar från barnet får andra förväntningar på sig själv samtidigt som dess omgivning vet vad de kan förvänta sig av barnet.

Under intervjuerna med mina informanter pratade vi inte så mycket om diagnosen i sig utan snarare problematiken som kan uppstå och hur pedagoger och andra i barnets omgivning kan underlätta barnets vardag, vilket är precis det Kärffe (2000) menar. Men precis som Gillberg (2005) antyder kan det vara viktigt att barnet får en diagnos och därtill en förklaring på varför hen beter sig annorlunda eller behöver extra hjälp. Detta är något jag och SP2 pratar om, att det kan vara viktigt att kunna prata med barnet om diagnosen och problematiken den kan medföra för att hjälpa barnet förstå vad det innebär.

Man kan alltså se på de båda perspektiven och där är ingenting som säger att det ena är mer rätt än de andra.

6. Sammanfattande diskussion

Studiens syfte har varit att ta reda på vad som händer i förskoleverksamheten efter ett barn fått en ADHD-diagnos och hur specialpedagoger bemöter och arbetar för att underlätta vardagen för barn med ADHD. I studien har jag även velat ta reda på vad lagar, styrdokument och åtgärdsprogram säger om barn i behov av särskilt stöd. I detta kapitel diskuterar jag studiens resultat.

6.1 Diskussion

6.1.1 Arv eller miljö?

I inledningen nämner jag medicinskt/biologiskt perspektiv och psykologiskt perspektiv, alltså var ADHD kommer från, om det är arv eller miljö. Forskare, pedagoger och många med dessa har olika uppfattning om hur ADHD egentligen uppstår. Faraone (2005) är en forskare som forskat kring ADHD i över 20 år. Hen anser att diagnosen ADHD är mycket ärftlig och menar att diagnosen skulle vara 75 % medfödd. Risken för medfödd ADHD kan öka om mamman röker under graviditeten eller vid syrebrist under förlossning.

Då det alltså sägs att ADHD är ärftligt kan det vara så att föräldrarna själva har svårt att handskas med barnens problem på grund av sin egen funktionsnedsättning. Men föräldrar bidrar inte bara med gener utan de bidrar även med en viss miljöpåverkan genom t.ex. hur de reagerar mot sina barn i uppfostran.

Att diagnosen ADHD idag finns samt problematiken däromkring är ingenting vi kan ändra på, men faktum är att vi kan göra små justeringar i vardagen som underlättar för de barn som har ADHD. Genom att gå efter lagar och förordningar och genom att följa åtgärdsprogram vi sätter upp för barn i behov av särskilt stöd kommer vi en bra bit på vägen.

Ett barn som har en diagnos har troligtvis känt sig annorlunda under hela sitt liv, det var något en av mina informanter berättade. Resultatet av min undersökning är att det bästa man som vuxen kring barnet kan göra är att prata om diagnosen och prata om sådant som kan vara svårt. Genom att prata om det svåra kan det även dyka upp lösningar som kan användas i t.ex. åtgärdsprogrammet som beskrivs i kapitel 5.1.3 och på så vis arbetar man utifrån både barnperspektiv och barns perspektiv.

Studiens huvudsyfte har varit att ta reda på vad som händer i förskoleverksamheten när ett barn fått diagnosen ADHD och främst hur pedagoger bemöter dessa barn på bästa sätt. För att ta reda på detta har jag intervjuat två specialpedagoger och använt mig av tidigare forskning. Huvudsyftet ledde dock till ytterligare forskningsfrågor och jag bestämde mig för att först ta reda på vad olika förordningar och lagar säger om barn i behov av särskilt stöd, främst för att veta vilka riktlinjer och lagar förskolan/skolan har att förhålla sig till i sitt arbete. Barnkonventionen, läroplanen och skollagen är alla överens om att barn ska ges det stöd som deras behov kräver oavsett om barnet har en diagnos eller inte. När jag läste om tidigare forskning hittade jag även delar från tidigare läroplan där många utav kraven stämmer överens med de krav som finns idag, bland annat att undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov.

När jag tittade vidare kom jag till åtgärdsprogrammet som är en skriftlig bekräftelse på barnets behov av särskilt stöd och även ett dokument där det ska framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärderna ska följas upp. I en utav mina intervjuer hittade jag ett material, en utvecklingsplan som min ena informant använder tillsammans med sin kollega då de stöter på barn i behov av särskilt stöd. Denna utvecklingsplan påminner till stor del om ett åtgärdsprogram och dessa likheter tar jag upp i kapitel 5.1.4 där jag beskriver hur utvecklingsplanen ser ut. Genom att använda sig utav den här utvecklingsplanen får de personer som är inblandade i barnets liv samma förhållningssätt vilket gör det lättare att hjälpa barnet. Att alla inblandade har samma förhållningssätt skapar också en struktur vilket är viktigt i arbetet med barn som har ADHD. Detta tar jag upp i kapitel 5.4 då jag diskuterar hur man kan arbeta in ADHD i vardagen, det vill säga hur man kan arbeta in lösningar på den vanligaste problematiken hos barn med ADHD. Genom att arbeta in lösningar och vara steget före kan också problematiken kring barnet med ADHD minska och känslan av att vara annorlunda eller utanför ramarna för det ”normala” kan avta hos barnet.

Detta pratar även sociologen Kärffe (2000) om och använder som argument mot professorn Gillberg (2005) i debatten som pågått mellan de två. Kärffe påstår att problematiken kring ADHD uppstår genom miljön och en strukturerad miljö kring barnet kan leda till att barnet förbättras, att koncentrationssvårigheterna förmildras och att diagnosen inte behövs. Gillberg menar däremot att det är viktigt för barnet att få diagnosen för att slippa förnedring och mobbning och att en diagnos skulle fungera som förklaring till svårigheterna barnet har och

därför skapa förståelse hos barnets omgivning. Oavsett hur diagnosen ADHD uppkommer visar den här studien att det krävs en strukturerad miljö som kan anpassas efter varje barns behov.

6.1.2 Normalitet

Normalitet är detsamma som att överensstämna med en norm. I kapitel 5 tar jag upp att barn med ADHD-diagnos kanske känner sig utanför det ”normala”, alltså att de kräver mer eller inte alltid uppträder som andra barn. De försöker nå upp till normen om att vara som andra barn är. Mina informanter pratade mycket om detta under våra intervjuer. Båda två var överens om att pedagoger bör möta barn där de är, oavsett om barnet har en diagnos eller inte, och på så sätt inte ha föreställningar över vad som är normalt och inte. Detta har även forskare påpekat, bland annat Gerland & Aspflo (2009) som menar att pedagoger borde ha samma tålamod med en femåring som har en ADHD-diagnos som hen skulle haft med en ett eller två åring då femåringen kanske ligger på samma nivå inom det specifika området. Både informanter och forskare är överens om att pedagoger ska möta barn där de är i sin utveckling istället för att enbart möta dem utifrån de utvecklingsfaser som finns.

6.1.3 Pedagogiska metoder för barn med ADHD

I kapitel 2, Tidigare forskning, beskrivs studier av bl.a. Honos-Webb (2008), Freltofte (1998) och Widelöv (1999a) där de pratar om pedagogiska metoder som skulle kunna hjälpa barn med ADHD i vardagen. Dessa forskare tillsammans med mina informanter är eniga om att struktur är det viktigaste för att vardagen ska fungera som bäst för ett barn med ADHD. En annan sak som framkommit genom både litteratur och mina intervjuer är att det är viktigt för barn med ADHD att ha ett individuellt anpassat schema som tydligt visar vad som ska hända under dagen och vad som förväntas utav barnet. Det är också viktigt att barnet inte ska känna misslyckande utan pedagoger ska istället fokusera på det barnet gör bra och ge beröm.

Ett resultat i studien är att det finns mycket forskning (Strandberg 2009, Freltofte 1998, Gerland & Aspflo 2009, Gillberg 1996) om vilka metoder som passar bra för att utforma arbetsmiljön för barn med ADHD, men det finns ingen klar mall som passar alla barn, dessa metoder är något som måste utformas efter varje enskilt individ. Detta hävdar även Gillberg (2005) som menar att pedagoger måste prova sig fram och hitta det arbetssätt som passar barnet det är frågan om.

Något mina informanter lade stor vikt vid var att det är viktigt att ge barnets omgivning en ökad förståelse för barnets svårigheter och att även ha en öppen dialog med barnet och dess familj om vad som fungerar bäst för det enskilda barnet. Detta diskuterar även forskare (Strandberg 2009, Gerland & Aspflo 2009), som poängterar att det är viktigt med ett välfungerande samarbete mellan skolan och hemmet.

6.2. Metoddiskussion

Informationen jag fått genom mina två intervjuer har utgjort en bra bas att börja på. Därefter har jag kunnat använda material jag hittat från internet och i böcker för att styrka informationen jag fått från mina informanter. Mycket av det material jag hittat har stämt överens med vartannat vilket också gör att de resultat jag kommit fram till känns verklighetstroga. Jag hade däremot velat styrka studien med hjälp av fler intervjuer. De svar jag fick av dessa informanter var ganska lika och det skulle vara intressant att se om svaren varit lika i samma utsträckning även om antalet informanter var större. Resultaten är alltså begränsade då jag använt mig av få informanter, och jag tror att det hade kunnat bli andra svar om fler informanter hade deltagit.

Jag anser att jag valt en lämplig metod inom ramen för detta arbete då intervjuer gett en öppen dialog mellan mig och informanterna. Ifall jag skulle ha använt t.ex. observation eller enkäter så tror jag inte resultatet hade varit lika detaljerad. Intervjuerna gav utrymme för följdfrågor och informanterna tillfälle att förklara sina svar mer utförligt än vad de skulle kunna göra i en observation eller i en enkät. Intervjun som ägde rum i verkliga livet gav mycket utrymme för följdfrågor, något som jag upplevde var svårare i intervjun som skedde via mailkontakt. Detta eftersom jag hela tiden fick vänta på att svaret kom via mail, vilket är en ganska stor nackdel med ett sådant tillvägagångssätt. Fördelarna med en intervju via mail är att informanten får chans att verkligen läsa frågan och tänka igenom sitt svar innan hen svarar medan det i en intervju öga mot öga blir mer spontana svar.

6.3 Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter

I kapitel 2 beskriver jag de teoretiska utgångspunkterna jag använt mig av och beskriver då begreppen normalitet och avvikelse samt det relationella och det kategoriska perspektivet.

Begreppen normalitet och avvikelse kan man sätta i kontext till det relationella och det kategoriska perspektivet. Det relationella och kategoriska perspektiven är två olika sätt för

pedagoger att se på verksamheten och hur de bemöter barn i behov av särskilt stöd. Dessa olika synsätt på verksamheten klargör också till viss del vad pedagogerna anser är ”normalt” och vad som är avvikande. Även vad det är som gör att barnet i fråga har en problematik. De båda begreppen genomsyrar alltså pedagogernas syn på pedagogiken och bemötandet av varje enskilt barn och därför är de viktiga att ta upp.

Mina informanter har ett relationellt perspektiv på verksamheten då de anser att olika aktörer, i detta fall förskola och specialpedagoger, bör samspela för att främja barnets lärande. Undervisningen ska anpassas till barnets olika förutsättningar för lärande och detta görs bäst genom att specialpedagogisk verksamhet samspelar med övrig pedagogisk verksamhet. Under studiens gång har jag lagt märke till att de flesta forskare har samma perspektiv, nämligen det relationella, och många utgår ifrån att barnets omgivning kan förbättra de svårigheter som barnet har. Det är inte många som har ett kategoriskt perspektiv och tror att svårigheterna beror på barnet.

6.4 Vidare forskning

Jag har fått den information jag sökte genom både litteratur, internet och intervjuer, men om det funnits mer tid hade det varit intressant att undersöka barnens perspektiv med inriktning på deras vardag, hur de ser på sig själva och sina kamrater. Detta skulle kunna göras med hjälp av intervjuer, enskilda och/eller i grupp. Enskilda intervjuer kan ge detaljerade svar från enskilda barn men det kräver även att barnet i fråga känner sig trygg i sällskap med en utomstående person. Att ha gruppintervju kan kännas tryggare för barnen men det kan bli svårare att få svar på de frågor man har ifall där är för många som ska svara på frågorna.

6.5 Slutsats

Det finns flera sätt att se på diagnosen ADHD i stort men även hur diagnosen uppstår och hur man ska behandla den. Oavsett hur diagnosen ADHD uppkommit eller hur man som pedagog ser på diagnosen har min studie visat att barn med ADHD kräver en strukturerad miljö, men miljön ska kunna anpassas efter varje barns behov. Detta är något som jag tycker är grundläggande för alla förskolor för att de ska vara en bra förskola, men för barn med ADHD och liknande diagnoser är detta ett måste. Under studiens gång nämns ett flertal sätt som kan underlätta för barn med ADHD, t.ex. att ha ett schema för barnet som visar hur dagen kommer

se ut eller att man arbetar i mindre grupper på förskolan för att underlätta för barnet. Det kan även underlätta att arbeta intensivt under korta stunder och tillsammans med en pedagog istället för att sitta med samma uppgift ensam en längre stund, som t.ex. ett pussel.

Referenser

- Ahlström, Karl-Georg; Emanuelsson, Ingemar; Wallin, Erik. (1986). *Skolans krav elevernas behov*. Lund: Studentlitteratur.
- Areschoug, Judith. (2000). *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och Medborgarskap 1925-1954*. Linköping: Linköpings universitet.
- Björck-Åkesson, Eva. & Granlund, Mats. (2003). *Att arbeta med gemensam problemlösning*. Västerås: Mälardalens Högskola, Institutionen för Samhälls-och Beteendevetenskap.
- Brodin, Jane. & Lindstrand, Peg (2004). *Perspektiv på en skola för alla*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Börjesson, Mats & Palmblad, Eva (2003). *I problembarnens tid*. Stockholm: Carlsson Bokförlag
- Faraone, Stephen. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005, 57:1313-1323
- Freltofte, Susanne (1998). *Att stödja barn med DAMP*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Gerland, Gunilla och Aspeflo, Ulrika. (2009). *Barn som väcker funderingar. Se, förstå och hjälpa förskolebarn med en annorlunda utveckling*. Estland: Printon Printing House
- Gilberg, Christopher (1996). *Ett barn i varje klass*. Stockholm: Bokförlaget Cura Ab
- Gustafsson, Peik (2008). *Bio-social aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Neurophysiology, maturity, motor function and how symptoms relate to family interaction*. Faculty of Medicine, Doctoral Dissertation Series 2008:64. Lund: Lunds Universitet.
- Hartman, Jan (1998). *Vetenskapligt tänkande*. Studentlitteratur: Lund.
- Heningsson, Carolina. (2008). *Hur kan pedagoger hjälpa och stödja barn med ADHD?* Halmstad: Sektionen för lärarutbildning.
- Honos-Webb, Pha.D, Lara (2008). *Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD – En praktisk handbok om hur du kan omvandla ditt barns svårigheter till styrkor*. Jönköping: Brain books AB
- Patel, Runa & Davidsson, Bo. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2007). *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur: Lund.
- Platen, Margaret von. (2005). *ADHD är till 75 procent medfött*. Läkartidningen nr 43. 1313-23.

- Persson, Bengt (2001). *Elevens olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Liber AB: Stockholm.
- Richardsson, Gunnar (1977). *Svensk utbildningshistoria. Skola och samhälle förr och nu*. Lund: studentlitteratur.
- Sommer, Dion, Pramling Samuelsson, Ingrid & Hundeide, Karsten (2009). *Child perspectives and children's perspectives in theory and practice*. Dordrecht: Springer
- Strandberg, Anette. (2009). *Med sikte på förskolan – barn i behov av stöd*. Lund: Studentlitteratur
- Tinglev, Inger.(2014) *En specialpedagogisk överblick*. Elevhälsan. Internrapport från Skolverket
- Trost, Jan. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Widerlöv, Malin (1999a). *Att handskas med "SKITUNGAR" Vardagspedagogik för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. V. Frölunda: Gravander & Widerlöv förlag.
- Widerlöv, Malin (1999b). *Att handskas med "SKITUNGAR" del 2-en pedagogiskhandbok för skolan*. V. Frölunda: Gravander & Widerlöv förlag

Internetkällor

- Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. (2009). Stockholm: UNICEF Sverige. Tillgänglig på Internet: <http://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/barnkonventionen-i-sin-helhet.pdf> [2014-04-21]
- Danielsson. Ola. (2011). Diagnos som väcker känslor. *Medicinsk Vetenskap, nr 1 2011*. <http://ki.se/forskning/diagnos-som-vacker-kanslor> [2014-04-24]
- Lindgren. Karin. (2012). Diagnoser krävs för att få stöd. *Lärarnas tidning*, 2012-05-16. Tillgänglig: <http://www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2012/05/16/diagnoser-kravs-fa-extra-stod> [2014-05-13]
- Leva med ADHD. (2014). *Barn med ADHD*. <http://www.levamedadhd.se/index.php/att-leva-med-adhd/barn-med-adhd> [2014-05-10]
- Läroplan för förskolan Lpfö 98. [Ny, rev. utg.] (2010). Stockholm: Skolverket
Tillgänglig på Internet: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2442> [2014-04-22]
- Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utmanar – barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Västerås <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17951/2010-3-6.pdf> [2014-04-26]

Föreläsningar

Berglund, Sara. (2014) Vetenskaplig metod. Malmö Högskola. Föreläsning 2014-02-10, Malmö.

Brömssen, Kerstin von (2012) Det normala, standarden och normen- reflektioner i ett historiskt perspektiv. Göteborg. Föreläsning 2010-02-02, Göteborg Universitet.

Lathund/utvecklingsplan

Namn eller arbetslag:

Datum:

Nuläge:

Beskriv vad som fungerar och var det uppstår problem.

Fokusområde:

Beskriv vad som kan utvecklas och varför.

Arbetsätt/metod:

Hur ska vi göra för att nå de punkter som nämns i Fokusområde.

Uppföljning:

Boka ny plats och tid för ett uppföljningsmöte. Vilka är kallade till uppföljning och vem ansvarar för att det blir av?

Närvarande deltagare: