

Diagnos eller inte

- hur olika får man lov att vara

En studie om några pedagogers syn på diagnostisering vid ADHD i förskolan

Irina Carlsson & Johanna Helsing

2011

Examensarbete, högskolenivå, 15 hp
Pedagogik

Läroutbildningen inr. Förskola med inriktning på matematik, teknik och natur

Handledare: Daniel Pettersson
Examinator: Peter Gill

Förord

Denna uppsats vill vi inleda med att först och främst rikta ett stort tack till er som delat med er av era erfarenheter och tankar. Vi vill även tacka vår handledare Daniel Petterson för vägledning under resans gång. Stort tack även till våra familjer som på olika vis stöttat och underlättat vardagen för oss. Slutligen vill vi tacka varandra för gott samarbete!

Irina Carlsson och Johanna Helsing

Ljusdal 2011-10-03

Abstract

Till förskolan kommer barn med olika förutsättningar och en del av dessa barn kan vara i behov av särskilt stöd. Definitionen av begreppet barn i behov av särskilt stöd kan variera, då det kan finnas olika orsaker till särskilda stödinsatser. Barn med ADHD eller ADHD liknande symptom kan vara i behov av dessa insatser. I denna studie har vi för avsikt att ta reda på några pedagogers syn angående diagnostisering vid ADHD hos barn i förskoleåldern, vad diagnosen kan innebära för de inblandade och hur de pedagogiska insatserna kan se ut.

De svårigheter, vilka ADHD kan bära med sig, kan variera i omfattning och grad och framträder framförallt i det sociala samspelet och det finns många faktorer som kan påverka ett barns beteende, bl. a. miljö och aktiviteter. Verksamheten ska anpassas efter barnen.

I vår undersökning har sju pedagoger och två specialpedagoger från två kommuner i södra Norrland deltagit. Litteraturanalys har även genomförts för att ge grundläggande kunskaper om ämnet.

I undersökningen framkommer, att kunskaperna om barn i behov av särskilt stöd samt om ADHD och koncentrationssvårigheter, varierar bland pedagogerna. Ingen av dessa säger sig vara varken för eller emot diagnostisering vid ADHD och menar att den kan bära med sig både för och nackdelar, samt att barnen har rätt till stöd oavsett diagnos eller inte.

Pedagogerna framhåller att olikheter ses som en tillgång och bidrar till en mångfald, ur vilken barnen lär av varandra. De påpekar även miljön som en viktig faktor i verksamheterna samt att de stora barngrupperna är ett stort problem.

De slutsatser, vilka kan dras utifrån vår undersökning är, att det finns tendenser till bristande kunskap bland förskollärarna gällande specialpedagogik samt angående barn i behov av särskilt stöd och däribland barn med ADHD och ADHD liknande symptom. Dessa slutsatser kan givetvis inte vara representativa för hela lärarkollektivet, utan baseras på det undersökningsunderlag vi fick fram från våra studiedeltagare.

Nyckelord: ADHD, specialpedagogik, förskola, pedagog, diagnos, diagnostisering, barn i behov av särskilt stöd, bemötande, förståelse

Innehåll

<i>Förord</i>	3
Abstract	4
Inledning.....	1
Syfte	2
Frågeställningar	2
Litteraturgenomgång	3
Barn i behov av särskilt stöd i förskolan	3
Normal- Avvikande.....	4
Specialpedagogik.....	5
Specialpedagogik i förskolan och pedagogens roll	6
ADHD/Adhd liknande symptom eller koncentrationssvårigheter.....	7
Historik:.....	7
Koncentrationssvårigheter.....	8
ADHD	9
Orsaker	10
Diagnostisering.....	11
Medicinering	13
Metod	14
Metodval.....	14
Undersökningens urval.....	14
Etiska aspekter.....	14
Genomförande.....	14
Bearbetning av insamlat material	15
Resultat.....	15
Begreppet barn i behov av särskilt stöd.....	15
Begreppet specialpedagogik och vad som skiljer begreppet från ”vanlig” pedagogik	16

Hur barns olikheter kan bemötas och användas som tillgång i verksamheten	16
Pedagogernas erfarenheter och kunskaper om ADHD	16
Pedagogerna beskriver karaktäristiska kännetecken för ADHD och ADHD liknande symtom	17
Pedagogernas syn på diagnostisering för barn i förskoleålder diagnostiseringens betydelse, för och nackdelar samt för vem diagnosen ställs.	17
En förskola för alla	18
Förskolans verksamhet och dess miljö	18
Resultatanalys.....	19
Metoddiskussion.....	20
Diskussion	21
Förslag till vidare forskning:	22
Litteraturförteckning	23
Bilaga 1: Kriterier enligt DSM-IV	26
Bilaga 2: Missivbrev	27
Bilaga 3: Enkätfrågor	28

Inledning

I läroplanen för förskolan (Utbildningsdepartementet, 2010), står det tydligt att den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan, och de barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd, ska få detta utformat efter sina egna behov. Samtidigt finner vi att barngrupperna tenderar att öka i storlek och därmed blir även arbetsbelastningen högre för arbetslaget. Pedagogernas uppgift är alltså att ge alla barn det stöd och de utmaningar som de behöver för att utvecklas och lära. Med ökad storlek på barngrupp ökar även antalet barn per pedagog. Vi som blivande förskollärare undrar vad konsekvensen av detta blir och funderar på hur det är möjligt, att det pedagogiska arbetet sker i enlighet med de styrdokument som verksamheten vilar på med dessa förutsättningar.

Det kommer alltid att finnas barn med avvikande beteende i verksamheterna samt barn med svårigheter att utvecklas i enlighet med styrdokumentet (Kärfve 2009). Hur kan vi i förskolan möta dessa olikheter? Och hur olika får man lov att vara egentligen utan att anses vara avvikande?

I dagens debatt om diagnostisering av barn, ligger stort fokus på barn med främst ADHD som diagnos. Det har skett en kraftig ökning av framförallt koncentrationssvårigheter och beteendeproblem, hos barn i förskoleåldern (Hallerstedt 2009). Vad beror detta på? Är det i de stora barngrupperna som dessa barn tydligare synliggörs? Kan det bero på att det idag finns mer kunskap om dessa barn eller handlar det om vilka värderingar som finns i dagens samhälle?

Vi kan i styrdokumentet för förskolan finna, att verksamheten skall vara rolig, trygg och lärorik för alla barn som deltar och att verksamheten skall anpassas till alla barns förutsättningar. Vidare kan vi även läsa om vikten av mångfald, etik och rätten till att vara olika. Vi upplever det dock som att verksamheten visar upp en annan bild i verkligheten, en bild som kan vara mer eller mindre synlig och där mycket handlar om vad som bedöms vara normalt eller avvikande.

Med eller utan diagnos kan vi se på olikheter som det mest gemensamma vi människor har tillsammans, eftersom vi *alla* är olika och har olika förutsättningar. I vilken förskola ”möter man det man möter”, dvs. ser olikheter som en tillgång för att skapa mångfald i barngruppen?

Syfte

Syftet med detta arbete är/var att ta reda på och beskriva några pedagogers tankar om diagnostisering vid ADHD samt att undersöka vad de tror att diagnostisering kan ha för betydelse för bemötandet, förståelsen och i det pedagogiska arbetet med barnen.

Frågeställningar

Vad kan diagnostisering ADHD ha för betydelse för bemötandet, förståelsen, och i det pedagogiska arbetet med barnen enligt de intervjuade pedagogerna. Och vad tror de att diagnosen kan ha för betydelse för barn i förskolan och för vem anser de att diagnosen ställs?

Vad kan begreppet barn i behov av särskilt stöd innebära och när går vad som anses vara normala behov över till särskilda behov enligt dessa pedagoger?

Litteraturgenomgång

I denna del har vi för avsikt att beskriva vad begreppen barn i behov av särskilt stöd och specialpedagogik innebär för det pedagogiska arbetet i förskolan samt beskriva hur begreppet normalt kan definieras.

Vi kommer även under denna rubrik att redogöra för vilka kriterier som ska uppfyllas för vid diagnostisering av ADHD, samt hur en utredning kan göras och vid vilken ålder barnet rekommenderat ska vara vid utredningen samt vilka uppfattningar om för och nackdelar som en diagnostisering vid ADHD kan föra med sig enligt litteraturen.

Barn i behov av särskilt stöd i förskolan

Landets kommuner är förpliktade att erbjuda förskoleverksamhet till barn från ett års ålder (Utbildningsdepartementet, 2010). Förskolan är en betydelsefull miljö där barnen vistas för att lära och utvecklas och den utgör en stor del av barnens vardagsmiljö. Dit kommer barn med olika förutsättningar, vilket gör att deras behov ser olika ut och några av barnen kan vara i behov av särskilt stöd. Detta faktum gör, att det ställs stora krav på personalen vid utformningen av den pedagogiska verksamheten, så alla barn får sina behov tillgodosedda. Verksamheten ska anpassas efter barnens individuella behov och kan därför inte utformas lika för alla barn (Åkesson, 2009). Enligt förskolans allmänna råd bör kommunen sträva efter att barns behov av särskilt stöd tillgodoses i den ordinarie verksamheten samt att personalen har tillräcklig kompetens för detta (Utbildningsdepartementet, 2005).

”Den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar” (Utbildningsdepartementet, 2010:5).

Sandberg & Norling (2009) menar, att definitionen av ”barn i behov av särskilt stöd” kan variera, då det inte avser en specifik grupp. Även Lutz (2009) påpekar, att begreppet kan vara svårt att definiera eftersom det kan finnas olika orsaker till särskilda stödinsatser i den pedagogiska verksamheten. Öholmér (2004) i sin tur anser, att alla barn kan vara i behov av särskilt stöd någon gång och att vissa barn under kortare perioder kan behöva mer eller mindre stöd, medan andra barn kan behöva mer varaktigt stöd och detta under en längre tid:

8:a kap. 9 §

Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Om det genom uppgifter från förskolans personal, ett barns vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska förskolechefen se till att barnet ges sådant stöd. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna. (Skollagen 2010: 49)

Alla barn har alltså enligt lag rätt till förskoleverksamhet oavsett behov och förutsättningar, det är upp till förskolans personal att i enlighet med läroplanen utforma den pedagogiska verksamheten så att alla barn, med hänsyn till deras egna förutsättningar får det stöd behöver för att utvecklas. Både individuella såväl som generella stödinsatser kan behövas (Åkesson, 2009).

Normal- Avvikande

Det finns ett behov för oss människor att dela in värden i kategorier för att kunna göra den begripligt, detta kan innebära vissa begränsningar då det kan föra med sig ett segregerat tänk (Nordenmark & Rosén, 2008). Wahlström (2003) påpekar, att redan när ett barn föds, blir det inplacerat i olika fack beroende på om barnet föds som flicka eller pojke. Barnet mäts, vägs och kategoriseras utifrån sina fysiska förutsättningar och barnavårdscentralen följer barnets utveckling, genom fortsatta undersökningar och mätningar som sedan jämförs med ”normalkurvor” (Mittag 2010).

Normaliseringsprincipen introducerades 1969 och står för en strävan efter det ”normala”. Det kan tolkas på olika sätt vad begreppet egentligen innebär och enligt Tideman (2004) görs dessa tolkningar främst ur tre perspektiv: Det första perspektivet baseras på vad som anses vara normalt efter ett genomsnittligt medelvärde, samt standardavvikelser utifrån en normalfördelningskurva och kallas ofta för *statisk normalitet*. Det andra perspektivet kallas för *normativ normalitet*. Detta innebär, att hur man ser på begreppet kan variera beroende vilka värderingar under en viss tid finns i ett samhälle. Det tredje perspektivet baseras på vad som anses vara normalt för en individ när den är ”frisk” dvs. inte avvikande eller sjuk. Detta kallas för *individuell eller medicinsk normalitet*. Ur detta perspektiv krävs det vid avvikelse, medicin eller annan åtgärd för att nå upp till vad som anses vara normalt (ibid.). Bengt Nirje var den som utformade normaliseringsprincipen och tack hans kontakter i USA kom dessa tankar även att bli internationellt befästa (Nirje, 2003).

Rønhovde (2006) menar, att vår inställning och uppfattning om vad som anses vara normalt och avvikande sker i mötet med andra människor, andra kulturer och normer. Ju mindre ramar vi sätter för acceptansen om vad som anses vara normalt, godkänt och legalt, desto större avvikelser får vi. Författaren påpekar även att frågan kan ställas om varför beteendet uppfattas som avvikande. Är det betraktaren som uppfattar beteendet som avvikande enligt sina referensramar och är detta möjligt ett normalt beteende från individen i fråga utifrån dennes perspektiv?

Lutz (2009) i sin tur påpekar vikten av, att bedömningen om vad som anses vara ett avvikande beteende ofta ses ur ett vuxet perspektiv, då det är vuxnas värderingar och erfarenheter som ser på det avvikande eller normala beteendet. Vidare menar författaren, att det är utifrån ett barnperspektiv som problemet måste beskrivas, för att man ska kunna möta barnet på rätt sätt. Det är utifrån barnets möjligheter som tolkningen av dessa begrepp bör göras. På så sätt kan man ge barnet rätt stöd för att fungera i verksamheten. De problem som kan uppstå med vad som anses vara ett normalt eller avvikande beteende när barnets möter samhällets eller verksamhetens krav på anpassning.

Fischbein & Östberg (2004) och Palla (2011) framhäver, att olikheter med fördel kan användas som tillgång för verksamheten istället för att ses som ett problem. Under normer och värden i den reviderade läroplanen Lpfö 98 finner vi, att förskolan aktivt och medvetet ska

stimulera och påverka barnen för att de ska utveckla en förståelse för samhällets demokratiska värderingar. Ett av målen är att barnen ska visa förståelse för alla människors lika värden oavsett social bakgrund, kön, etnisk tillhörighet, religion, sexuell läggning eller funktionsnedsättning. Hur man än väljer att definiera begreppet normal och oavsett vad som anses vara normalt, ska man alltså i förskolan verka för alla lika värde, genom att både sträva efter att barnen utvecklar sin förmåga att ta hänsyn till andra människor samt att leva sig in i deras livssituation (Utbildningsdepartementet, 2010).

Specialpedagogik

Specialpedagogik utvecklades, både i Sverige och internationellt, för ca 50 år sedan och är alltså ett tämligen ungt ämnesområde. Fokus ligger på alla barns rätt till utbildning (Åkesson, 2009). Vad som anses vara avvikande från normen har till stor del legat i fokus för andra länders specialpedagogiska verksamhet. I Östeuropa till exempel, har undervisningen av barn med funktionsnedsättningar varit främst det man syftat på, då man använt begreppet specialpedagogik. Det har trots detta dock varit förvaring och vård som legat i centrum för målsättningarna. Genom en förändring i politiken, vilken bidragit till större öppenhet i ämnet specialpedagogik, har dock Östeuropas samarbete med Västeuropa bidragit till ett arbete med tydligare pedagogiska mål och arbetssätten har blivit mer inkluderande. Det finns dock många olika sätt att definiera begreppet specialpedagogik och betoningen på begreppet, kan möjligen enligt de flesta, handlar om barn med särskilda svårigheter (Fischbein & Östberg, 2004).

Nilholm (2003) skriver om specialpedagogik utifrån tre olika perspektiv. Det första perspektivet är det kompensatoriska perspektivet, som menar att med specialpedagogik kompenserar man, där den vanliga pedagogiken inte anses vara tillräcklig. Det andra perspektivet som författaren tar upp är det kritiska perspektivet, som menar att med en skolform anpassad för alla, behöver man inte särskilja vissa elever. Det tredje och sista perspektivet författaren beskriver är dilemma perspektivet, som delvis är kritik mot det kritiska perspektivet. Där tar författaren bland annat upp frågor som ”hur organiserar man en skola för alla?” En skola som ska ge alla elever likadana kunskaper och färdigheter när eleverna har olika bakgrunder och förmågor och framför allt är olika individer.

Rosenqvist (2007) beskriver specialpedagogiken ur två olika perspektiv och dessa är det kategoriska perspektivet samt det rationella perspektivet. Det kategoriska perspektivet beskriver barn *med* svårigheter som är avvikande och de åtgärder som sattes in var individriktade. Det vill säga att det var barnet som sågs som det primära problemet och som behövde åtgärdas. Fischbein & Östberg (2004) menar, att specialpedagogik historiskt sett har uppfattats som ett stöd i arbetet med att förändra barnet. Vidare menar Rosenqvist (2007), att tyngdpunkten idag främst ligger på det rationella perspektivet som avses barn *i* svårigheter. Alltså barnets behov står i relation till den miljö han eller hon befinner sig i. Det har således skett ett paradigmskifte. Det vetenskapliga synsätt som finns på barnets utveckling påverkar de attityder och metoder, som betraktas vara effektiva för att stödja barn som befinner sig inom kriteriet ”barn i behov av särskilt stöd (Brodin 2010). Åkesson (2009) påpekar, att alla barns rätt till utbildning kräver särskilt stöd för vissa barn.

Specialpedagogik i förskolan och pedagogens roll

Åkesson (2009) förklarar, att det inom förskolans verksamhet främst talas om specialpedagogik när det gäller konsultation av specialpedagoger vilka man finner i kommunens resursteam, habiliteringen eller dylikt. Specialpedagogens roll enligt Utbildningsdepartementet (2004) är, att ge stöd till pedagoger och arbetslag, samt ha en central roll vid samarbetet med andra instanser. Specialpedagogen kompetensområde är brett då denne ska ta hänsyn till sociala, psykologiska, medicinska samt organisatoriska omständigheter i det pedagogiska arbetet.

Kadesjö (2008) framhåller, att förskolan inte är någon terapeutisk institution som ska behandla barn och menar att det som är viktigaste i det pedagogiska arbetet med barnet är inte att veta vilken diagnos barnet har utan att förskolläraren känner igen och kan förstå mönstret i barnets problem. Då man inte har klart för sig vad som ligger till grund för de svårigheter man ser kan det föreligga svårigheter med att få passande stöd, men brist på diagnos får inte stå i vägen för att man söker hitta sätt att underlätta för barnen menar författaren. En diagnos kan visserligen vara en biljett till resurs både barnet såväl som pedagogen i förskolan men om man endast har diagnosen som utgångspunkt riskerar man att utesluta andra omständigheter som bidrar till barnets svårigheter Åkesson (2009).

Det finns många faktorer vilka kan påverka ett barns beteende. Personalens förhållningssätt, barngruppens sammansättning och dagens aktiviteter är några av de generella faktorer som kan spela in. Barn som har svårigheter, kan vid en genomtänkt pedagogisk verksamhet, vilken utgår från varje individs förutsättningar, få möjlighet till positiv utveckling. Å andra sidan, vid en mindre bra fungerande verksamhet, kan barnets svårigheter förstärkas och bli mer påfallande. Kadesjö (2008). Utbildningsdepartementet (2004) betonar, att alla lärare ska besitta kompetensen att planera verksamheten så att alla barns olika behov tillgodoses. Som tidigare nämnts är förskolan enligt lag skyldiga att ge barn det stöd som behövs (Åkesson, 2009).

Kadesjö (2008) skriver, att pedagogen vid utformningen av det pedagogiska arbetet, bör ha en noggrann bild av barnets förutsättningar och behov klart för sig. Enligt Palla (2011), har observation och dokumentation påpekats vara lämpliga tillvägagångssätt, för att utveckla metoder för det pedagogiska arbetet samt för att kartlägga utvecklingen hos barn. Lpfö 98 betonar vikten av, att barns utveckling och lärande följs, dokumenteras och analyseras för att skapa goda villkor för lärande samt för att utvärdera förskolans kvalitet. Utvärderingen ska alltid ha sin utgångspunkt i ett tydligt barnperspektiv (Utbildningsdepartementet 2010). Apropå barnperspektiv skriver Kadesjö (2008), att pedagogen vid planeringen av arbetet bör fundera över vilka aktiviteter som lämpar sig för barnet och hur barnet kan delta efter sina egna förutsättningar. Är de resurser som finns tillräckliga? Behöver man anpassa aktiviteten på något vis? Genom exempelvis vuxenmedverkan, material, struktur, miljö och barngruppens sammansättning etc.

Det är genom för barnen meningsfulla aktiviteter och genom leken som barnen lär sig bäst och Barn som har svårigheter kan behöva stöd av pedagogerna i leken och aktiviteterna. Det är dock inte pedagogens uppgift att leda barnens lek och aktivitet. Pedagogen ska istället verka stödjande och uppmuntrande för dem, så att de ökar sin förmåga att kunna förstå vad de ska göra och hur (Kadesjö 2008). Pramling Samuelsson & Sheridan (1999) menar, att barn utvecklar nya kunskaper och färdigheter beroende på vilka förutsättningar de har samt de erfarenheter de gör. Barn bearbetar sina upplevelser genom leken och att det är på det viset som de gör sin värld förståelig (Knutsdotter Olofsson, 2003).

I den reviderade läroplanen för förskolan Lpfö 98 står att:

”Ett medvetet bruk av leken för att främja varje barns utveckling och lärande ska präglade verksamheten i förskolan. I leken och det lustfyllda lärandets olika former stimuleras fantasi, inlevelse, kommunikation och förmåga till symboliskt tänkande samt förmåga att samarbeta och lösa problem” (Utbildningsdepartementet, 2010:6).

Det är en process att arbeta med ett specialpedagogiskt förhållningssätt. Att se på svårigheter med nya ”ögon” samt att pröva och ompröva olika arbetssätt och finna nya lösningar kräver tålamod. Arbetet med barn i behov av särskilt stöd kräver att pedagogerna fortlöpande reflekterar och kontinuerligt utvecklar arbetet med dessa barn (Kadesjö 2008).

Vid arbetet gällande barn med koncentrationssvårigheter, är en viktig strävan med det pedagogiska arbetet, att barnen utvecklar sin förmåga att kunna styra sitt handlande och kunna lösa problem. Då barnet upplever att det bemästrar detta och litar på sig själv kan det lättare hantera sina vardagliga situationer och barnets förutsättningar gällande en positiv utveckling av självkänslan ökar (Kadesjö 2008). För dessa barn är det viktigt att dagen i förskolan är överskådlig, för att de ska veta vad som väntar och vad som förväntas av dem, samt de förbereds inför kommande händelser och aktiviteter eftersom oväntade händelser kan göra att barnen blir förvirrade (Kinge, 2009). Struktur är alltså viktigt för att barnen ska känna trygghet och den byggs upp med fasta ramar och regelbundenhet.

För att barn med koncentrationssvårigheter ska kunna bygga de kognitiva system dvs. de inre strukturer de är beroende av för att sortera nya intryck och erfarenheter, är en förutsättning att de yttre omständigheterna är greppbara och stabila (Kadesjö 2008). Kinge (2009) menar, att då åtgärder ska göras är det ett bättre alternativ att minska barngruppen än sätta in en extra resurs i en stor barngrupp där intrycken är fler. Det är viktigt i arbetet med dessa barn att man hela tiden för dialog med dem då det kan göra att barnen känner sig delaktig och lättare kan förstå sin situation (ibid.).

ADHD/Adhd liknande symptom eller koncentrationssvårigheter

Vi kommer att under detta avsnitt redogöra för bokstavskombinationernas historia och hur dessa under tiden förändrats allt eftersom ny kunskap erövrats genom forskning. Vi har för avsikt att beskriva kännetecknen och kriterierna för diagnosen ADHD och redogöra för möjliga orsaker till diagnosen, förklara vad diagnosen kan innebära, samt beskriva effekter vid medicinering. Vi kommer även att beskriva de problem barn med koncentrationssvårigheter kan ha och vad som är viktigt att tänka på i det pedagogiska arbetet med förskolebarn med ADHD/DAMP och koncentrationssvårigheter.

Historik:

Gillberg (2004) redogör för bokstavskombinationernas historik och beskriver att man redan på 1840- talet talade om att barn med epilepsi kunde vara extremt överaktiva. Ungefär 50 år senare redogjorde den engelska läkaren George Still för ett tillstånd hos barn vilket innefattade olika typer av inlärningssvårigheter samt koncentrationssvårigheter, motoriska problem, överaktivitet och bristande impuls kontroll. Begreppet MBD (Minimal Brain Damage), föddes ca 20 år senare då det framkom att sådana problem, liknande de Still tidigare beskrivit, kunde uppträda efter epidemisk hjärnhinneinflammation. Begreppet MBD betyder minimal hjärnskada och man hade som utgångspunkt att barnet innan sjukdomen var normalbegåvat (ibid.).

På 1940-1950 talet fann de två amerikanska läkarna Strauss och Lehtinen att hjärnskador på grund av graviditets och förlossningskomplikationer bland annat kunde orsaka beteendeproblem och vara orsak till skolrelaterade problem. Under 60- talet och framförallt i USA var det många barn med beteendeproblem som fick diagnosen MBD (Kadesjö 2008).

I början av 1960 talet ordnade engelska forskare ett möte som syftade till att ta bort termen MBD som diagnos då det fanns en tveksamhet inför termen. Men på grund av att det uppstod oenigheter dröjde sig termen kvar (Gillberg 2004). En ändring i termen MBD gjordes då vetenskapliga kommittéer förslagit att förkortningen som alternativ skulle stå för Minimal Brain Dysfunction, vilket översatt till svenska betyder små störningar i hjärnans funktion (Kadesjö 2008).

Flera decennier skulle dock passera, under vilka man ställde diagnosen MBD på barn som visade på kombinationer av problematik med motorisk överaktivitet, vid umgänget med klasskamrater och samt problematik vid skolanpassning. Det var inte förrän på 80-talet då den Engelska barnpsykiatrikern Michael Rutter angrep termen MBD, då han i två artiklar ifrågasatte och bland annat redogjorde för orimligheterna i att dåtidens metoder inte kunde säkerställa hjärnskada och funktionsstörning, att det fanns olika typer och symptom för hjärnskada samt att inte alla med hjärnskada nödvändigtvis uppfyllde kriterierna för diagnosen MBD. I dag har MBD ersatts av termen ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), (Gillberg, 2004).

Koncentrationssvårigheter

Kadesjö (2008) förklarar skillnader på olika koncentrationssvårigheter och benämner dessa som *primära* och *sekundära koncentrationssvårigheter* samt *varaktiga* och *situationsbundna koncentrationssvårigheter*.

Primära koncentrationssvårigheter innebär att svårigheterna orsakas av biologiska bakomliggande faktorer såsom brister i hjärnans funktion som antingen är medfödda eller tidigt förvärvade. Det är vanligt att barn med denna problematik ofta även har andra svårigheter antingen motoriskt, språkligt, perceptuellt eller kognitivt. Det är inte ovanligt att flera från samma familj har liknande svårigheter och ärftligheten som faktor vad gäller ADHD anses vara mycket hög. Tänkbara orsaker är alltså främst biologiskt betingade då ärftligheten anses vara den största faktorn till uppkomsten. Svårigheterna vid denna typ av koncentrationssvårigheter upptäcks i regel tidigt och har en tendens att kvarstå under barnets hela uppväxt (Kadesjö, 2008).

Sekundära koncentrationssvårigheter däremot orsakas av och framkommer som reaktion av brister i barnets uppväxtmiljö. Det kan röra sig till exempel om att barnet har svårt att koncentrera sig för han eller hon är upptagen av att tänka på annat som hänt/händer i barnet närmiljö. Detta kan handla om allt ifrån en liten konflikt med en kamrat till större och för ett barn helt absurda belastningar som till exempel misshandel eller andra övergrepp. Det kan även handla om tillfälliga starka upplevelser som till exempel en olycka. *Varaktiga koncentrationssvårigheter* påverkar både barnet under hela uppväxten och i de flesta situationer. Människor i barnets närvaro, t.ex. familj och pedagoger, blir även de påverkade av barnets svårigheter. *Situationsbundna koncentrationssvårigheter* innebär att vissa barn kan ha svårt att koncentrera sig i vissa situationer. Dessa olika typer kan naturligtvis även vara kombinerade (Kadesjö, 2008).

ADHD

ADHD karaktäriseras främst av uppmärksamhetsstörning/koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet. Dessa symptom kan hos samma individ förändras beroende på miljö och tid. Mellan olika individer finns också stora skillnader i symptomen och detta kanske främst beroende på att de allt som oftast återföljs av andra svårigheter Beckman & Fernell, 2007).

Enligt Gillberg (2004), är det ca ett av femton barn som har ADHD i mer eller mindre omfattande grad och det är tre-fyra gånger vanligare hos pojkar än flickor. Frekvensen kan dock vara svår att säkerställa då diagnoskriterierna har kommit att ändras flera gånger under de senaste årtiondena. Svårigheter eller brister hos barn med ADHD kan variera beroende på vilken form av ADHD som barnet har. Typiska svårigheter kan vara bristande:

Aktivitetskontroll dvs. överaktivitet eller underaktivitet, vilket innebär svårigheter med att anpassa aktivitetsgraden till rådande situation.

Uppmärksamhet som kan innefatta koncentrationsförmåga, avledbarhet, automatiseringsförmåga, uthållighet, aktivitetsgrad, korttidsminne, vakenhet och simultankapacitet. Sinnesstämningar och känslor samt fysiska behov och yttre omständigheter är sådant som påverkar ovanstående förmågor och egenskaper.

Impulskontroll- Avbryter till exempel andras samtal och aktiviteter och har kort eller rent av obefintligt avstånd mellan tanke och handling.

Planeringssvårigheter - Förmågan till att se följder i en händelsekedja är bristfällig och en följd av detta är svårigheter med planering och konsekvensanalys vilket kan barnen svårigheter vid exempelvis skolarbetet.

Tidsuppfattning - Vilket ger sekundära bekymmer då individer med ADHD har svårt att planera sin tid vilket kan göra att de t.ex. ofta kommer försent (Gillberg, 2004).

Ovanstående beskrivningar kan variera i omfattning och grad. Trots detta finns en del gemensamma nämnare hos dessa barn och det är att deras svårigheter framför allt framträder i deras sociala samspel (Kinge, 2009).

Barn med ADHD uppvisar en omognad och kan ha svårigheter med turtagning, parallelllekar, och rollekar, där de ofta får roller med låg status, ex hund eller katt. De kan även uppvisa hypersensivitet, vilket innebär att de kan vara känsliga för höga ljud, starkt ljus, åtsittande kläder samt beröring (Rønhovde, 2006).

Överaktivitet, oförmåga att lyssna, försenad talutveckling är typiska ADHD symptom under de första åren i förskolan. Från ca två års ålder är koncentrationssvårigheter och aktivitetsväxlingar också typiska. Barn med ADHD med i synnerhet överaktivitet anses mer avvikande i allmänhet än vad barn med ADHD utan hyperaktivitet. De tycks inte lyssna på varken instruktioner, tillsägelser eller uppmuntran och kan upplevas som väldigt stökiga. Mot slutet av förskoleåldern framkommer ofta svårigheter gällande grovmotoriken och dessa barn upplevs ofta som klumpiga. På grund av överaktivitet och våghalsighet har ofta denna problematik kunna döljas eftersom barnet möjligen har klättrat överallt. Likaså kan man se påtagliga svårigheter vad gäller finmotoriken. Barnen klarar till exempel inte att rita så som förväntas vid en viss ålder (Gillberg, 2004). Kärfve (2000) kritiserar Gillberg starkt och menar att han inte tycks ha någon kunskap om hur barn egentligen kan förväntas rita vid en angiven ålder och att ritandet inte behöver indikera på en avvikande beteende.

Vidare framhåller Gillberg (2004), att det är vanligt att barn ofta vägrar att delta vid vissa aktiviteter och de kan därför upplevas som trotsiga och egensinniga, men faktum är att barnen ofta vet att de inte klarar aktiviteterna och därför, för att slippa göra bort sig och misslyckas så väljer de att inte delta i aktiviteten. Man kan dock ofta se att barnen i smyg, tränar på uppgifter då de tror att ingen ser på, menar författaren samt att beteendeproblemen fortsätter ända upp i tonåren men det finns varierande beteendemönster beroende på ålder och problemen tycks skifta och eventuellt dämpas vid stigande ålder.

Det kan vara svårt avgöra om ett barns beteende avviker från vad som anses vara normalt för den åldersgruppen, utan att jämföra med andra barn i samma utvecklingsfas. Förskolebarnen uppvisar oftare ett mer hyperaktivt och impulsivt beteende än vad barn i grundskolan gör till exempel (Purpura, Wilson & Longian, 2010). Kärfve (2000), anser även hon att de kriterier som indikerar på en diagnos, faktiskt går att finna hos de flesta barn i förskoleålder och att det är tämligen svårt att peka ut ett avvikande beteende då barn med dessa kriterier snarare utgör en mångfald i förskolan, dvs. att de flesta barn mer eller mindre har kriterier ur diagnosen.

Orsaker

Det pågår en betydande forskning inom neuropsykologi och neurofysiologi och nya forskningsrön har bidragit till en ökad förståelse för bakomliggande orsaker till ADHD. Forskarna är överens om att det kan finnas flera orsaker som påverkar varandra. Studier av hjärnans olika delar, med varierande forskningstekniker visar att det finns en del avvikelser i hjärnan hos barn med ADHD. Tidigare forskning har syftat till att lokalisera och redogöra för barnets problembild, men det behövs även teorier vilka förklarar symptombilden då det är den som är prövbar i vetenskapliga studier och avgöra behandlingsstrategierna. Kunskapsutvecklingen inom detta område går fort fram, speciellt inom de senaste fem till tio åren, men än idag tycks det vara svårt att koppla ihop barns beteendeproblem med resultaten av forskningen (Kadesjö 2008).

Att barnet utsatts för olika påfrestningar i samband med graviditet, under förlossningen eller under tiden då barnet är nyfött är vanligare hos barn med ADHD. Barnet kanske har fått för lite näring under graviditeten, varit utsatt för syrebrist i anknytning till förlossningen etc. Det finns dock även barn som trots högre grad av påfrestning i samband med ovanstående, som inte har med sig sådana problem. Därför kan slutsatsen dras, om att skador på hjärnan efter exempelvis komplikationer vid födseln kan vara *en* orsak till ADHD men inte nödvändigtvis. De flesta barn med ADHD har sina svårigheter på grund av andra omständigheter (Kadesjö, 2008). Nadeau, Littman, & Quinn (2002), menar i sin tur att nästan hälften av barnen som utsatts för påfrestningar som ovan beskrivits får ADHD och inlärningssvårigheter medan Beckman & Fernell (2007) menar, att det är förhållande vis inte ofta som komplikationer av ovanstående slag, som kan utpekas som ensam avgörande orsak till symptomen.

I Gillberg (2004) framkommer, att ADHD även kan bero på inflammationer och infektioner i hjärnan som uppstått under barnets två tre första levnadsår men att detta dock är sällsynt. Vidare menar författaren att ADHD ofta orsakas av ärftliga faktorer men att exakt vad som ärvt är oklart. Även i Kadesjö (2008) framgår att det gjorts studier i form av avancerade statistiska metoder där det framkommit att ärftlighet är hög och att det är den mest betydande faktorn vad gäller uppkomsten av ADHD. Heilig (2007), påpekar att det är upp till 76 procents risk att ADHD är ärftligt betingat enligt ett tjugotal studier gjorda mellan 1973 och 2003.

Idag läggs mycket tid ner på forskning som inriktar sig på att upptäcka de bakomliggande gener för biokemiska mönster i hjärnan man funnit hos barn med ADHD och man har funnit att det finns en gemensam nämnare vilken är brister i olika transmittorsubstanser dvs. de ämnen som överför impulser mellan hjärnans nervceller. Dessa transmittorsubstanser styr uppmärksamhet, aktivitet samt impuls kontroll (Eriksson, 2007).

Danska studier har visat att det finns avvikelser i olika delar av hjärnan hos Barn med ADHD. Dessa avvikelser anses vara av teoretisk betydelse men har dock ingen betydelse för själva behandlingen av barn med ADHD (Gillberg 2004).

Diagnostisering

Gillberg (2004) påpekar, att det inte finns någon särskild profession vilken anses vara mest lämpad för att ställa en diagnos. Däremot menar han att det för att diagnosen ska bli tillräckligt detaljerad och vara meningsfull måste finnas ett samarbete mellan neuropsykologiskt utbildade psykologer, dyslexikunniga pedagoger och läkare verksamma inom skola, barnpsykiatri och habiliteringen så att en passande åtgärdsplan ska kunna arbetas fram.

Hur viktigt en diagnostisering kan vara, är dock något som kan diskuteras, då barnet som individ ändå är densamma. Man bör kritiskt granska diagnostiseringens motiv och betydelse (Kinge, 2009). Beckman & Fernell, (2007) menar, att inte alla barn med ADHD liknande symptom behöver utredas. Det kan räcka att barnavårdscentralen, en barnläkare, skolpsykolog eller en erfaren pedagog kan ge för situationen underlättande råd till föräldrarna. När det gäller barn med större svårigheter, vilka påverkar deras vistelse i förskola och skola eller på fritiden bör en utredning dock göras. Gillberg (2004) å andra sidan framhåller, att alla barn där man misstänker ADHD ska genomgå en undersökning för att kunna fastställa eller avfärda en diagnos.

En utredning syftar till att beskriva barnets situation, för att bestämma vilka insatser som behövs för att ge barnet så bra förutsättningar i livet som möjligt. Den kan bidra till ökad förståelse för barnets svårigheter, samt ge ökad möjlighet att kunna hjälpa barnet att hantera dessa (Beckman & Fernell, 2007). Kärffe (2000) menar, att med denna ”förståelse”, riskerar man att främst fokusera på barnets svårigheter och att diagnosen kan komma att användas som ursäkt istället för förklaring.

Barn tenderar att uppleva en känsla av att känna sig annorlunda och avvikande och diagnostisering kan ha en positiv inverkan eftersom den kan ge barnet en förklaring och därmed förståelse till varför han eller hon upplever sig vara annorlunda (Kinge 2009). Kärfve (2000) anser istället, att en diagnos kan förebygga denna känsla av utanförskap och att individens självbild kan bli påverkad i den grad att han eller hon identifierar sig själv med diagnosen, samt att den fråntar barnet dess normalitet och därmed ökar risken för att barnet utvecklar en osund självkänsla.

Gillberg (2004) menar, att det är bättre att ha ett namn på det avvikande beteendet eller svårigheten för att barnet därigenom ska finna en trygghet. Även Hallerstedt (2009) menar, att själva namngivningen av svårigheten är viktig, det som har ett namn finns.

Hos de flesta barn kan man i varierande omfattningar, finna symptom liknande de som ingår i diagnosen. Att göra en utredning är därför inte enkelt och det krävs ett omfattande arbete där grundliga föräldrasamtal görs, medicinska faktorer vägs in, screening samt observationer av barnet, och dess språkliga medvetenhet, motorik, begåvning och förmåga till inläring. Frågor ställs gällande eventuell ärftlighet vad gäller koncentrationssvårigheter etc. Läkaren ber även barnets pedagoger om en beskrivning av hur barnet och i den pedagogiska verksamheten samt i interaktionen med andra barn och vuxna (Beckman & Fernell, 2007).

Enligt Gillberg (2004) bör screeningen, för ADHD och DAMP senast genomföras när barnen går i åk 1 eller 2. Denna screening dvs. test bör enligt författaren vara så pass omfattande att den även fångar upp antagligen typer av problematik så som ex dyslexi, psykiskutvecklingsstörning, autismspektrumstörning och andra neuropsykiatriska problem. Eftersom barn med ADHD eller ADHD liknande symptom ofta upptäcks redan på förskolan genom ett avvikande beteende eller sen språkutveckling menar författaren att det vore önskvärt att man genom screening kan fånga upp dessa barn tidigt i livet så att de kan få sina behov tillgodosedda redan på förskolan. Detta för att minska risken för dessa barn ska ”falla mellan stolarna” och därigenom inte få sina behov tillgodosedda. Barn som har ADHD eller ADHD liknande symptom är ofta redan utpekade för sitt avvikande beteende. En screening kan i detta fall ge barnet förutsättningar för att få sina behov tillgodosedda genom särskilda stödinsatser.

En diagnos kan också ge förutsättningar till att barnet får genom kontakt med olika instanser det stöd han eller hon behöver. Även förskolans personal kan få handledning i det pedagogiska arbetet med dessa barn Åkesson (2009). Purpura, Wilson & Longian (2010), påpekar att det kan vara svårt att fastställa en diagnos hos barn i förskoleålder då symtomen för ADHD är hyperaktivitet och bristande impulskontroll, vilket ter sig som tämligen normalt beteende för barn i denna åldersgrupp. Sonuga-Barke, Auerbach, Campbell, Daley & Thompson, (2005), menar att då barnet från fyra års ålder fortfarande visar samma symptom kan detta indikera på att det finns ett avvikande beteende.

För att diagnosen ADHD ska kunna ställas ska ett antal kriterier ur den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV vara uppfyllda (Beckman & Fernell, 2007). Det är det amerikanska psykiatikerförbundets stora diagnostiska uppslagsverk som ligger till grund för förkortningen DSM: *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. DSM-IV är den fjärde utgåvan och kom ut 1994 (Rønhovde, 2006).

De tre olika undergrupperna av ADHD är ”ADHD med i huvudsak överaktivitet/impulsivitet, ADHD med i huvudsak uppmärksamhetssvårigheter och ADHD av kombinerad typ”.

Barn med ADHD utan aktivitet har alltså ändå beteckningen ADHD i diagnosen enligt den nyaste upplagans DSM-IV som är den nyaste upplagan av den amerikanska diagnosmanualen.

Den kombinerade typen är den som Den mesta populärvetenskapliga litteraturen och de flesta vetenskapliga arbetena utgår ifrån den kombinerade typen (ibid.).

För att diagnosen ADHD av kombinerad typ ska kunna ställas anger DSM-IV som krav att personen ska ha tydliga problem i minst 6 av kriterierna under varje kategori dvs. 1 och 2. För att diagnosen ADHD med huvudsakliga uppmärksamhetsproblem ska kunna ställas, ska individen uppfylla minst 6 kriterier ur kategori 1 men ej ur kategori 2. Minst 6 kriterier ur kategori 2 ska uppfyllas vid en diagnostisering med huvudsakligen hyperaktivitets- och impulsproblem, (Kadesjö 2008).

Medicinering

Det finns olika typer av medicinsk behandling vid ADHD. Medicin kan dock inte bota ADHD men den lindrar symptomen, (Nadeau, Littman, & Quinn, 2002). Rønhovde (2006), påpekar att centralstimulerande medicin medför förbättrande effekter i hjärnans funktioner hos hela 75-80 procent av alla barn med diagnosen. Vidare menar (Nadeau, Littman, & Quinn, 2002) att orsaken till symptomen vid ADHD beror på obalans eller brister i hjärnans neurotransmittorer, främst gällande dopaminsystemet. En sådan neurokemisk obalans kan lindras med läkemedel. Rønhovde (2006), framhåller att medicinering inte handlar om att ”droga” barnet och den är heller inte beroendeframkallande. Ritalin och Concerta är enligt Brante (2009), de mediciner som främst används i Sverige vid ADHD. I FASS (2011), kan vi läsa att dessa mediciner har många biverkningar samt är beroendeframkallande till skillnad mot för vad Rønhovde (2006) säger. Många är rädda för att medicinering vid ADHD kan leda till framtida drogmissbruk men enligt Kutscher (2010), har det visat sig vara tvärtom dvs. att psykofarmaka minskar risken för framtida drogmissbruk med över 50 procent. Rønhovde (2006), poängterar att medicinen i sig inte får användas som en ursäkt för de föräldrar och pedagoger som inte orkar sätta gränser för barnen. Barn som medicineras blir inte intelligentare, mer social eller bättre på de olika ämnena i skolan, utan barnen blir med hjälp av medicinen mera neutrala och kan kontrollera sina impulser vilket leder till att barnen prestationer förbättras i det avseendet att ha förmågan att koncentrera sig på de olika uppgifterna under en längre tid.

Gillberg (2004), redogör för att man i USA har en annan syn på behandling än vad de nordiska länderna har och att en hög procent av barnen med ADHD behandlas med centralstimulantia, medans det i de nordiska länderna är mindre aktuellt med den typen av behandling. Brante (2009), menar däremot, att det även i Sverige har skett en ökning av medicineringen bland barn i förskoleåldern det senaste året och att det pågår en debatt, som handlar om de än så länge okända effekterna samt verkningsgraden av läkemedlet.

Metod

I denna del redogör vi för de metoder vi använt oss av i vår kvalitativa undersökning. Vi kommer att presentera metodval, undersökningens urval, etiska aspekter, genomförande samt bearbetning av empirin.

Metodval

För att få fram relevant information till vår studie har vi gjort en enkätundersökning med inspiration hämtad från semistrukturerade intervju teknik, dvs. vi ställde samma frågor till alla informanter och frågorna hade öppna svarsalternativ. På så vis kan gavs studiedeltagarna möjlighet att få fram sina tankar och säga sina åsikter om samma frågor (Ryen, 2004).

Undersökningens urval

Vi har valt att skicka dessa frågeformulär till tolv pedagoger varav två specialpedagoger verksamma inom sex olika förskolor i två kommuner. Vi har valt att göra denna typ av undersökning med dessa urval av informanter, för att kunna få ett så brett perspektiv som möjligt i enlighet med den tidsram som angetts för denna studie.

Etiska aspekter

Den viktigaste utgångspunkten angående de forskningsetiska principerna är att ta hänsyn till individskyddskravet som syftar till att skydda undersökningens deltagare.

Hänsyn har tagits till Vetenskapsrådets fyra etiska forskningsprinciper och dessa är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2004):

I enlighet med *Informationskravet* upplystes våra informanter via telefon och e-post om studiens syfte och om deras delaktighet och de villkor som kom att innefatta arbetet. Vidare upplystes de i enlighet med *Samtyckeskravet*, att de själva har rätt att bestämma över sin medverkan dvs. de upplystes om att deltagandet var frivilligt samt att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. Vi delgav även deltagarna information om *Konfidentialitetskravet* vilket syftar till att anonymitet garanteras.

Genomförande

Eftersom de ämnen vi avsett att belysa i vår studie, är omfattande till storlek, gjordes en övergripande litteraturanlys, vilken syftade till att ge grundläggande kunskaper om dessa, för att tolkning av resultatet skulle vara möjlig. För att kunna tolka ett resultat med kvalitativ infallsvinkel krävs en viss förförståelse.

För att bibehålla relevansen och samtidigt belysa de faktorer, vilka vi finner viktiga för studien, gjordes en begränsning av litteraturstudien vad gäller fördjupningen av de enskilda ämnena, och istället en vidare analys där fler för studien relevanta begrepp studerades.

Urvalet av studiens deltagare gjordes främst baserat på profession, dvs. vi hade för avsikt att undersöka olika professioners tankar om gällande ämne. Vidare kontaktades kommunernas förskolor per telefon. De deltagare vilka uppgav sig vara intresserade av att delta i vår studie fick därefter mottaga ett frågeformulär via e-post, där syftet med vår studie förklarades mer ingående (se bilaga 2). Vi valde utskick via e-post då det är ett snabbt sätt att skicka ut och få svar på valda frågor.

Bearbetning av insamlat material

Det material vi genom vår studie fått in har vi bearbetat genom en kvalitativ infallsvinkel. Vi har sammanställt frågeformulären utifrån de medverkandes profession och har upptäckt dels återkommande svar på frågorna och skillnader vad gäller svaren från de olika professionerna och kommer under resultatanalysen att diskutera dessa likheter och skillnader.

Generaliseringsbarheten är inte särskilt hög, då antalet deltagare var av ett lågt antal i förhållande till det stora antalet människor med de utvalda professionerna, vilka arbetar inom förskolans verksamheter. Således kan heller inte några kvantitativa slutsatser dras. Så var dock heller inte syftet med studien, snarare hellre att söka förstå hur några förskollärare och specialpedagoger inom förskolans verksamhet tänker om de frågeställningar vilka framgår under rubriken Syfte och frågeställningar.

Resultat

Här följer en presentation av studiens resultat samt de sju informanter som valde att delta i studien. Vi har valt att benämna dessa med professionstitel samt ett nummer för att kunna särskilja svaren samt för att deltagarna ska garanteras anonymitet. Då samtliga deltagare gett uttryck för samma åsikt och svar har vi valt att specificera detta med att benämna dessa såsom ”alla deltagare”. Likaså när samtliga ur samma profession har gett uttryck enligt ovanstående har vi valt att benämna dem såsom specialpedagogerna och förskollärarna.

Informant 1 - specialpedagog

Informant 2 - specialpedagog

Informant 3 - förskollärare

Informant 4 - förskollärare

Informant 5 - förskollärare

Informant 6 - förskollärare

Informant 7 - förskollärare

Begreppet barn i behov av särskilt stöd

Informanterna 1-3 menar att begreppet *barn i behov av särskilt stöd* är ett vitt begrepp som är svårt att definiera. De förklarar att begreppet innefattar de barn som behöver extra pedagogiskt stöd för att uppnå uppsatta mål. De är också överens om att många barn har perioder då de har behov av särskilt stöd och vägledning i deras utveckling. I de fall barnen behöver mer varaktigt stöd behöver man fundera lite extra på hur kan förändra miljön menar de. Informant 4 menar att begreppet barn i behov av särskilt stöd innefattar de barn som har svårt att fungera i vardagen. Och informant 5 svarar kortfattat att det handlar om de barns som av olika anledningar behöver lite extra hjälp i vardagen.

Begreppet specialpedagogik och vad som skiljer begreppet från "vanlig" pedagogik

Informant 1 beskriver begreppet specialpedagogik och menar att det innebär en helhetssyn på barnet och miljön, där förmågan att se hur barnets miljö, fysiska och psykiska förutsättningar, samt framför allt hur vuxnas förhållningssätt, påverkar barnen. Specialpedagogik innebär även att man arbetar för att se hur och vilka förändringar i miljön man kan göra för att alla barn ska få möjlighet att må bra och utvecklas. Vidare menar informant 1 att specialpedagogik betyder att man arbetar främjande och förklarar med följande ord vad detta innebär: (gynna, underlätta, hjälpa) och förebyggande vilket betyder: (skyddande, hindrande). I praktiken innebär ovanstående förklaringar att man gör något extra utöver den vanliga verksamheten, något som barnet har behov av. Det kan vara extra språkträning t.ex. jobba med ljud, mungympa. Motorik t.ex. balansera. Samspel t.ex. när man är med och handleder i leken mer än vanligt. Detta arbete kan ske enskilt eller tillsammans med andra barn, och att man eventuellt delar den stora barngruppen i mindre grupper. Förhållningssättet är att man är mer tydlig som pedagog genom att till exempel tydliggöra sammanhang, använda bilder på dagens händelser etc.

Informant 2 menar att specialpedagogik innebär "spetskompetens" inom det pedagogiska området och att man anpassar undervisningen efter barns specifika behov. Samma informant framhäver även att alla anpassningar som görs oftast gynnar alla barn. Informant 3 förklarar att specialpedagogiken är mer inriktad och anpassad till barnets utveckling och förmåga och påpekar att detta arbete kan ske både enskilt och i grupp. Informant 4 har kort svarat att begreppet specialpedagogik innebär en fördjupning av ämnet pedagogik. Och informant 5 har svarat att specialpedagogik är ledsagning och stöd till pedagogerna.

Hur barns olikheter kan bemötas och användas som tillgång i verksamheten

Här menar informant 1, att bara genom att barn *är* som de är, alltså olika, gynnas verksamheten. Olika temperament, kunskap, språk, fysiska handikapp, olika utvecklingsnivå, sociala skillnader, samspelet/leken osv. Barn lär av barn, tillsammans med medvetna, engagerade vuxna som ser alla olikheter som tillgångar. Informant 2 poängterar att olikheter ska ses som en naturlig del av verksamheten. Man kan lära barn att se olikheter som något naturligt genom att själv ha en positiv attityd till detta menar informant 3. Informant 4 anser att man kan lära ut empati, förståelse och värme till barnen. Informant 5 svarar att varje barn är unikt och att pedagogerna ska möta barnet utifrån dess förutsättningar och att alla barn är olika samt att det är viktigt att barn tidigt får lära sig att ta hänsyn till och förståelse för dessa olikheter.

Pedagogernas erfarenheter och kunskaper om ADHD

Det framkommer att specialpedagogerna besitter stor kunskap om ADHD och koncentrationssvårigheter. De har tillägnat sig dessa kunskaper genom utbildning, fortbildning och yrkeslivserfarenhet. Ingen av förskollärarna säger sig ha specifik kunskap om ämnet utan det framgår av svaren att de förlitar sig på arbetslaget och specialpedagogen förutom informant 5 som säger sig ha mycket goda kunskaper utan att specificera vad.

Pedagogerna beskriver karaktäristiska kännetecken för ADHD och ADHD liknande symtom

En oro, yttre och inombords vilket ger svårigheter på olika sätt genom till exempel koncentrationssvårigheter. I samspel och lek, och med uppmärksamheten, kan också visa sig som tillbakadragenhet, blygsel, försiktighet, barnet kan upplevas som ”trög”

Informanterna 1-5 beskriver att barn med ADHD eller ADHD liknande symptom visar upp en yttre och inre oro, vilket kan ge svårigheter på olika sätt, bland annat vid samspel med andra som till exempel i leken och upprätthållandet av kamratrelationer. Barnen beskrivs ha bristande impuls kontroll och svårt med förändringar och att de behöver ha struktur. De beskrivs även ha koncentrations svårigheter samt ibland vissa motoriska svårigheter. Informant 2 menar att de även ofta har problem med arbetsminnet samt läs och skrivsvårigheter medan informant 3 även lägger till att dessa barn har humörsvängningar. Informant 4 menar att dessa barn även lider brist på empati.

Pedagogernas syn på diagnostisering för barn i förskoleålder diagnostiseringens betydelse, för och nackdelar samt för vem diagnosen ställs.

Informant 1 och 3, framhäver vikten av föräldrasamarbete då barnen kan agera olika beroende på miljö. De kan till exempel uppvisa svårigheter i hemmiljön som de inte visar upp i förskolan och tvärtom. Vidare menar informant 1 att en diagnostisering inte borde ha så stor betydelse för arbete med barnen. Om vi är någorlunda uppmärksamma på barnens svårigheter så kan vi upptäcka dessa och arbeta främjande och förebyggande så att en diagnos inte behövs. Det kan även vara olika hur medvetna pedagogerna är, när det kommer till att se om barnet har svårigheter eller om barnets uppvisar ett beteende som pedagogerna anser vara ”jobbigt”. Informant 1, beskriver i egenskap av sin profession som specialpedagog att pedagogernas inställning brukar ändras när ett samarbete har inletts och handledning ges.

På frågan om vem diagnosen är till för förklarar samma informant att vissa föräldrar inte har något behov av diagnos medan andra verkligen behöver det. Föräldrarna kanske tror att barnet får bättre bemötande med diagnos och så kan det nog vara många gånger, inte minst gentemot den äldre generationen, att de liksom får svart på vitt att det inte handlar om ouppfostrade barn. En diagnostisering kan kanske innebära att vi verkligen får veta att vi tänkte rätt (eller fel?!). En diagnos ger ett tydligt svar där en psykolog kan samarbeta med oss. Informant 5 svara att en diagnos kan vara bra för föräldrarna så att de inte ska känna sig misslyckade som föräldrar som inte klarar av sina barn.

Informant 2 och 5 anser att diagnoser inte skulle behövas i den bästa av världar och att alla pedagoger skulle vara så pass proffsiga så de kunde möta varje barn på det sätt det behöver, oavsett om barnet har diagnos eller ej. Med tanke på att samhället inte ser så ut idag så menar de att en tidig diagnos är en fördel eftersom föräldrar och personal kan få lättare att bemöta barnet korrekt och anpassningar kan göras runt barnet så att det utvecklas på ett bättre sätt. På så vis kan en diagnos komma att få mycket stor betydelse för barnet, pedagogerna och föräldrarna övriga som är i kontakt med barnet. Även informant 3 håller med om att en diagnostisering kan vara gynnsam alla inblandade eftersom en diagnos kan ge riktlinjer för hur man kan arbeta för att på bästa sätt stödja barnet. Genom samarbete med specialpedagog och med föräldrar kan man samverka för att skapa bättre förståelse för barnet i deras vardag.

Informant 2 påpekar att det kan vara skönt för både barn och föräldrar att veta vad som orsakar svårigheterna och utgå därifrån för att hitta strategier som fungerar i vardagen. Informant 5 svarar, att det sägs att barn redan vid tre års ålder, känner och märker att de är annorlunda och det kan därför vara bra för barnet att få en diagnos men å andra sidan menar informanten att då vi alla är mer eller mindre olika borde vi kunna möta alla slags människor och acceptera dem utan en diagnos.

Av Informant 4 svar på denna fråga framkommer att denne tror att det eventuellt finns en tendens att man ibland kanske vill diagnostisera barnet för tidigt, men samtidigt kan en diagnos enligt samma informant förhoppningsvis öka förståelsen för det enskilda barnet, och att eventuellt extra resurser kan komma att sättas in. Ökade resurser är alltid bra, men informant 4 ser helst färre barn i barngrupperna.

Både informant 2, 4 och 5 tror att det även kan finnas nackdelar med diagnostisering. Informant 2 tror att det finns en risk att diagnosen kan komma att föra med sig en sorg hos vissa barn och föräldrar, där man tänker: mitt barn är inte normalt, jag är inte normal detta kan även leda till ett katastrof tänkande hos föräldrarna – ”Mitt barn har ADHD och därför blir h*n en missbrukare som hamnar i fängelse”. Informant 4 tror i sin tur att det kan finnas en risk att ”allt” skylls på diagnosen, men tills den är fastställd får man enligt denne ”jobba på som vanligt och göra det bästa av situationen”. Informant 5 menar att diagnostiseringen kan ge barnet en stämpel för livet och att barnet förväntas vara på ett visst sätt.

En förskola för alla

Alla informanter tycks vara eniga om att en förskola för alla innebär att alla barn utan undantag ska utvecklas, trivas och må bra i förskolan. Att barn och föräldrar ska känna sig trygga och välkomna oavsett handikapp, etnisk bakgrund eller diagnos. Att man bemöter alla med samma respekt. För informant 5 betyder en förskola för alla att varje barn ges tid och rum.

Förskolans verksamhet och dess miljö

Förskoleverksamhetens utformning och miljö kan betyda väldigt mycket, för barn med ADHD/koncentrationssvårigheter både positivt eller negativt menar informant 1 och 2, vidare förklarar informant 2 att en strukturerad miljö är gynnsam för alla barn och att en ostrukturerad miljö är ogynnsam. Miljön är a och o och behöver regelbundet granskas och utvärderas. Likaså är pedagogiken och bemötandet av barnen av stor vikt. Informant 1 påpekar dessutom att om hemmet har en positiv eller negativ inställning kan det betyda allt för hur barnet kommer att klara sig här i livet. Barn har verkligen olika förutsättningar beroende på de vuxna närmast runt omkring. Informant 3 förklarar vikten av att förskolan har stabil personal, fasta rutiner, små barngrupper och trivsamma lokaler som inte är för röriga för att ha verksamheten ska vara positiv för barnet. Informant 4 talar även om vikten av att möta varje barn individuellt. Informant 5 har svarat att man genom att vara steget före kan hjälpa barnet att bli accepterade i gruppen och skapa förutsättningar så att det ska få känna att det duger som de är. Informanten menar vidare att:

”Problemet är dagens stora barngrupper och svårigheten att få extra resurser åt dessa barn.”

Slutligen säger sig både informant 6 och 7 att de inte har erfarenhet av barn med ADHD eller koncentrationssvårigheter. Informant 7 diskuterar vidare att specialpedagog finns att tillgå vid misstanke om ovanstående och att arbetslaget tillsammans med specialpedagog diskuterar hur man på bästa sätt tillrättalägger miljön för det enskilda barnet och för barngruppen så att det finns möjligheter att etablera positiva kamratrelationer. Vidare menar informant 7 att det är viktigt att de får kunskap om ämnet för att de ska kunna ha ett ”bra” förhållningssätt. De ansåg sig att ha svårt att besvara våra frågor och hänvisade till deras brist på kunskap inom ämnet ADHD.

Resultatanalys

Syftet med denna studie var att undersöka hur specialpedagoger och pedagoger inom förskolan tänker om begreppen barn i behov av särskilt stöd, specialpedagogik och framför allt hur de tänker angående diagnostisering av barn med ADHD i förskoleålder. Vårt resultat visar att specialpedagogerna är väl insatta i vad begreppet barn i behov av särskilt stöd står för, och använder sig av termer, vilka vi finner återkommande i litteraturen. Liksom bl. a Lutz (2009) och Sandberg & Norling (2009) menar också de att begreppet är svårdefinierat och att detta kan bero på det inte avser en specifik grupp och att det kan därmed finnas olika orsaker till de särskilda stödinsatserna. Specialpedagogerna, liksom Öhlmér (2004), anser att alla barn kan vara i behov av särskilt stöd någon gång och att ett barn kan fungera väl i en miljö och inte alls i en annan och dagsformen kan vara avgörande.

Majoriteten av förskollärarna tycks ha viss kunskap om innebörden av begreppet barn i behov av särskilt stöd, men det framkommer även att några av pedagogerna är mindre väl insatta i begreppets betydelse, trots att alla barn enl. ovan någon gång, mer eller mindre varaktigt kan vara i behov av särskilt stöd under sin tid i förskolan.

De flesta informanter framhåller miljön som en viktig faktor i verksamheterna och de stora barngrupperna påpekas vara ett stort problem i dagens samhälle. Lutz (2009), påpekar att de ekonomiska nedskärningarna inom förskoleverksamheten, med början redan på 1990 – talet, resulterar i minskad personaltätheten i förskolorna. En följd av detta är att barn i behov av särskilt stöd löper risk att inte få sina behov tillgodosedda menar författaren.

När det kommer till specialpedagogik beskriver de flesta studiedeltagare, liksom litteraturen även förklarar, att begreppet i praktiken innebär extra stöd till barnet och/eller barngruppen. Man beskriver miljön och de vuxnas förhållningssätt som viktiga faktorer. Rosenqvist (2007) stödjer dessa tankar då han beskriver att specialpedagogik innebär att barnets behov står i relation till sin miljö. Uppfattning om begreppets betydelse, skiljer sig åt mellan informanterna och en av tolkningarna avser den handledning förskollärarna får av specialpedagogerna. Även detta går att återfinna i litteraturen (se bl.a. Åkesson (2009)).

Det framkommer att specialpedagogerna besitter stor kunskap om ADHD och koncentrationssvårigheter medan de flesta av förskollärarna menar att de inte har speciell kunskap om ämnet och att de förlitar sig på arbetslaget och specialpedagogen. De flesta förskollärarna beskriver dock ADHD med olika termer som överstämmer med litteraturen.

Kinge (2009) framhåller, att man bör granska motivet till en diagnostisering kritiskt, och detta är något som informanterna tycks göra då det inte är någon av dem som säger sig vara varken

helt för eller emot och menar att en diagnostisering kan bära med sig både för och nackdelar samt att barnen har rätt till stöd oavsett diagnos eller inte.

Tankar om för vem diagnosen är till för tycks variera hos informanterna och vår tolkning av deras svar är att de varken är för eller emot diagnostisering. De menar å ena sidan, att diagnosen dels kan vara till fördel för alla inblandade, då den kan förklara svårigheter och ge stöd till föräldrar och pedagoger i deras förhållningssätt, vilket gynnar barnen. Den kan dessutom bidra till ökad resurs. En fördel för alla parter alltså. Ett annat synsätt tycks vara att diagnostiseringens fördel är att den bär med sig en förklaring på barnets svårigheter vilket befriar föräldrarna från skuld, och med detta synsätt gynnas alltså främst föräldrarna. Tidigare forskning pekar på att den största behållningen som en diagnos för med sig är att den ökar förståelsen för barnens svårigheter, vilket är nödvändigt i arbetet med dessa barn (Kadesjö, 2008; Gillberg, 2004).

Det som framhålls som diagnosens nackdelar är att den är livslång och att den kan ge barnet en stämpel för livet, samt att den kan medföra att vissa förväntningar ställs, på barnets sätt att vara. I enlighet med vad Kärffe (2000) poängterar, tycks det även bland informanterna finnas farhågor för att diagnosen kan föra med sig en syn på barnet som avvikande, samt att den kan komma att användas som ursäkt istället för förklaring.

Alla informanter tycks vara eniga om att en förskola för alla innebär, att alla barn utan undantag ska utvecklas, trivas och må bra i förskolan. Att barn och föräldrar ska känna sig trygga och välkomna oavsett funktionsnedsättning, etnisk bakgrund eller diagnos samt man bemöter alla med samma respekt. Detta är även något som utbildningsdepartementet (2010) poängterar i sina styrdokument. Palla (2011) och Fischbein & Östberg (2004) framhåller, att olikheter kan ses som en tillgång för verksamheten och samtliga pedagoger anser att barnens olikheter gynnar verksamheten och att barnen lär av varandra.

Tidigare studier påvisar att ekonomi kan vara bidragande till den till synes ökade viljan att definiera barn i behov av särskilt stöd. Detta för att de statliga bidragen till förskolorna är ”öronmärkta” för barn i behov av särskilt stöd vilket innebär att dessa barn måste synliggöras (Lutz 2009).

Metoddiskussion

Vi har gjort en kvalitativ studie där frågeformulären bestod av semistrukturerade frågor. Genom att välja enkät som metod ansåg vi att det empiriska materialet kunde vara mer omfattande än vid intervju som metod. En risk med att arbeta med enkäter är dock att det kan komma att bli bortfall av medverkande informanter och det var också så som blev fallet, dvs. att vi inte fick svar från alla tillfrågade deltagare. De som avbrutit sin medverkan uppgav tidsbrist samt okunskap inom ämnet som anledning till detta. Av 12 utskick var det 7 pedagoger som var villiga att delta i vår studie. Vårt urval av deltagare gjordes med basis på utbildning och vår målgrupp i denna studie var förskollärare och specialpedagoger verksamma i olika kommuner och förskolor. Med tanke på den angivna tidsramen för studien har denna metod varit gynnsam då vi fått insyn i hur informanterna tänker om det diskuterade ämnet. Genom att komplettera studien med fler deltagare i enkätundersökningen samt att utöka studien med ytterligare en metod såsom kvalitativ intervju med semistrukturerade frågor har studien kunnat vara ännu mer gynnsam. Tidsaspekten bör återigen tas i beaktning till denna studie, då en sådan komplettering tidsmässigt kan ses som ett hinder.

Att tänka på vid denna typ av metod är att som man frågar får man svar och det kunde förekomma vissa svårigheter med att tolka en del av svaren på de frågeformulär vi fick tillbaks. Vid vårt val av metod gavs inte möjlighet att ställa vidare följdfrågor samt möjlighet att fråga efter närmare förklaringar på svaren av dessa. Vid en intervju med personlig interaktion har detta varit möjligt. Vi kunde heller inte genom enkäterna, till skillnad mot om vi haft intervju som metod, utläsa tonfall, kroppsspråk och ansiktsuttryck hos deltagarna och dessa faktorer tror vi kan påverka hur tolkningarna av svaren görs. Vi menar ändå att vi har inspirerats av hermeneutiken då vi har använt oss av vår förförståelse och våra tidigare erfarenheter när vi tolkat pedagogernas svar. Thurén (2007) menar, att hermeneutik innebär en förmåga att sätta sig in i andra människors sätt att tänka och känna samt att förstå andra människors känslor och upplevelser.

Vårt resultat avser inte att vara representativ för hela lärarkollektivet, utan baseras på det undersökningsunderlag vi fick fram från våra studiedeltagare. Trots att det faktum, att vi gett deltagarna, vilka är av olika professioner, från olika förskolor och kommuner, möjlighet att med egna ord formulera sina svar, samt att vi finner att de svarat tämligen lika, inser vi att inte någon generalisering kan göras på grund av det begränsade antalet deltagare. Vi menar att tillförlitligheten på studiens resultat ändå är hög då vårt huvudsyfte var att ta reda på hur några pedagoger ser på de ämnen som frågorna anknutit till och svar på detta tycker vi oss ha fått.

Diskussion

I de styrdokument som utgör grunden för förskoleverksamheten står det klart och tydligt, att förskolan är till för alla barn, och vidare att de barn som behöver tillfälligt eller varaktigt stöd, har rätt till detta utformat, med hänsyn till deras behov och förutsättningar. Som framkommer av denna studie, har den ekonomiska aspekten stor del i de ökade barngrupperna och minskad personaltäthet, vilket medför att de barn som är i behov av särskilt stöd löper risk att inte få sina behov tillgodosedda. Som vi ser det, stämmer verkligheten föga överens med de mål och riktlinjer vilka styrdokumentet anför och vi ställer oss frågande till hur detta i praktiken går ihop. Enligt våra tolkningar av resultatet, anser pedagogerna att de stora barngrupperna är ett problem för den pedagogiska verksamheten, vilket även framkommer i litteraturen som påpekar att barn i behov av särskilt stöd därmed riskerar att inte få sina behov tillgodosedda.

Vi finner att studiens resultat pekar på att det finns ett behov, av att barn i förskolan kategoriseras och att denna urskiljning görs genom exempelvis diagnostisering eftersom detta tycks utgöra en förutsättning för ökad resurs.

Informanterna i vår studie menar att en diagnos kan medföra både för- och nackdelar. Vi delar dessa åsikter vill även poängtera att en utredning kan utesluta att problemen ligger hos barnet utan att det kan vara miljön som är orsak till barnets svårigheter. Vi upplever dock att det är en svår fråga då man inte säkert kan veta vad en diagnos i framtiden kan innebära/föra med sig för varje enskilt barn. Vi förespråkar i likhet med Gillberg (2004), att en utredning alltid bör göras just för att kartlägga vilka svårigheter barnet har och vad som kan vara orsak till dessa. Hur vida en diagnos bör ställas tror vi emellertid bäst avgörs från fall till fall eftersom vi har förstått att det kan vara svårt att avgöra om ett barn i förskoleåldern har ADHD då kriterierna enl. DSM IV liknar de typiska karakteristiska drag hos barn i den åldern. Vi kan därför inte låta bli att undra, hur det kommer sig att antalet barn med diagnosen ADHD ökat markant i förskolan de senaste åren.

I lärarutbildningen är specialpedagogik ett valbart ämne, medan pedagogerna i förskolans verksamhet, är ålagd att bemöta alla barn utifrån deras förutsättningar och behov. Enligt studiens resultat framkommer det att alla barn mer eller mindre varaktigt, kan vara i behov av särskilt stöd och således kan komma att behöva specialpedagogiska insatser. Pedagogerna i förskolan bör besitta kompetensen att möta alla barn. I vår studie framkom att förskollärarna ansåg sig ha bristande kunskap om ämnet ADHD och att de förlitade sig på specialpedagogerna. Barn med ADHD behöver specialpedagogiska insatser och i och med det ökande antalet barn med ADHD i förskolan, menar vi att specialpedagogik borde vara ett obligatoriskt ämne i lärarutbildningen. Enligt Stormont & Stebbins (2005), framkommer vikten av att pedagoger i förskolan har kunskap inom detta område, då barn med ADHD kräver tolerans och förståelse och även här framkommer att inte pedagoger får den typen av färdigheter i sin utbildning.

I enlighet med Kadesjö (2008) menar vi att en diagnos inte ska vara avgörande i det pedagogiska arbetet med barnen. Det viktigaste är att pedagogerna uppmärksammar barnets svårigheter och utformar det pedagogiska arbetet efter barnets behov och förutsättning.

En förskola för alla innebär enligt våra studiedeltagare att alla barn ska få sina behov tillgodosedda samt att barnen och föräldrarna ska känna sig respekterade, trygga och välkomna. Olikheter ses av våra informanter som en naturlig del av mångfalden i förskolan, att verksamheten gynnas av barnens olikheter. Men vi undrar, hur olika får man lov att vara egentligen utan att ses som avvikande?

Förslag till vidare forskning:

I och med ovanstående litteraturanlys, samt genom undersökningen av pedagogers tankar kring diagnostisering vid ADHD, finner att det är av stor vikt att vi fortsätter att ställa oss kritisk till behovet av diagnostisering utan att utesluta vikten av den.

Litteraturförteckning

Beckman, V., & Fernell, E. (2007). Utredning och diagnostik. i V. Beckman, *ADHD/DAMP - En uppdatering* (ss. 23-36). Lund: Studentlitteratur AB.

Brante, T. (2009). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. i G. Hallerstedt, *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* (ss. 73-111). Göteborg: Diadalos AB.

Brodin, J., & Lindstrand, P. (2010). *Perspektiv på en skola för alla, uppl. 2*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, E. (2007). Om hjärnans kemi vid ADHD. i V. Beckman, *ADHD/DAMP - En uppdatering* (ss. 49-58). Lund: Studentlitteratur.

Fischbein, S., & Östberg, O. (2004). *Mötet med alla barn - ett specialpedagogiskt perspektiv*. Växjö: Förlagshuset Gothia AB.

Gillberg, C. (2004). *Ett barn i varje klass - om ADHD och DAMP, uppl. 2*. Stockholm: Cura förlag och utbildning AB.

Hallerstedt, G. (2009). Introduktion - lidandets uttryck och namn. i G. Hallerstedt, *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* (ss. 11-28). Göteborg: Diadalos AB.

Heilig, M. (2007). Kropp, själ och läkemedel vid ADHD. i V. Beckman, *ADHD/DAMP - En uppdatering* (ss. 77-93). Lund: Studentlitteratur.

Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB.

Kinge, E. (2009). Bokstavsbarren. i A. Sandberg, *Med sikte på förskolan - Barn i behov av stöd* (ss. 93-121). Lund: Studentlitteratur AB.

Kjørup, S. (2009). *Männiksovetenskaperna. Problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur AB.

Knutsdotter Olofsson, B. (2003). *I lekens värld*. Stockholm: Liber.

Kutscher, M. L. (2010). *Barn med överlappande diagnoser - ADHD, inlärningssvårigheter, Assperger, Tourette, bipolärsjukdom med flera*. Stockholm: Natur och kultur.

Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken: Damp Och Hotet Mot Folkhälsan*. Stockholm: Stehag: Brutus Östlings bokförlag Symposion.

(LIF), L. s. (den 07 02 2011). FASS. Hämtat från <http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp>: <http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp> den 03 10 2011

- Lutz, K. (2009). *Kategoriseringar av barn i förskoleåldern -styrning och administrativa processer*. Malmö: Holmbergs .
- Mittag, A.-M. (den 01 07 2010). *Vårdguiden*. Hämtat från Stockholmsläns landsting: <http://www.varldguiden.se/Sa-funkar-det/Halso-och-sjukvard/Narsjukvard/Barnhalsovard/#close> den 29 08 2011
- Nadeau, K. G., Littman, E. B., & Quinn, P. O. (2002). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nilholm, C. (2003). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nirje, B. (2003). Normaliseringsprincipen 1996. i M. Söder, *Normaliseringsprincipen* (ss. 15-20). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nordenmark, L., & Rosén, M. (2008). *Lika värden lika villkor*. Stockholm: Liber AB.
- Palla, L. (2011). *Med blicken på barnet: om olikheter inom förskolan som diskursiv praktik*. Malmö: Malmö högskola, lärarutbildningen.
- Pramling Samuelsson, I., & Sheridan, S. (1999). *Lärandets grogrund: Perspektiv och förhållningssätt i förskolans läroplan*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Purpura, J. David, Wilson, B. Shauna & Longian, J. Christopher (2010). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Preschool Children: Examining Psychometric Properties Using Item Response Theory*. Vol 22, No. 3, 546-558. Florida State University. Hämtad från ERIC (EBESCO) 2011-09-01: www.hig.se
- Rosenqvist, J. (2007). Några aktuella specialpedagogiska forskningstrender. i C. Nilhokm, & E. B. Åkesson, *Reflektioner kring specialpedagogik -sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna* (ss. 36-47). Jönköping: Högskolan för lärande och kommunikation.
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju*. Stockholm: Liber AB.
- Rønhovde, L. I. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! -Barn och ungdomar med ADHD och tourettes syndrom, uppl. 2*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, A., & Norling, M. (2009). Pedagogiskt stöd och pedagogiska metoder. i A. Sandberg, *Med sikte på förskolan -barn i behov av stöd* (ss. 37-53). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sonuga-Barke, J.S. Edmund, Auerbach, Judith, Campbell, B. Susan, Daley David & Thompson Margret. (2005). *Varieties of preschool hyperactivity: multiple pathways from risk to disorder*. 8:2, pp. 141-150. Hämtad från ERIC (EBESCO) 2011-09-01: www.hig.se
- Stormont Melissa & Stebbins. S, Molly (2005). *Preschool Teachers' Knowledge, Opinions, and Educational Experiences with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Volume 28, No. 1, 000-000. Hämtad från ERIC (EBESCO) 2011-09-01: www.hig.se

- Stukát, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare, uppl. 2*. Malmö: Liber AB.
- Tideman, M. (2004). Lika som andra -om delaktighet som likvärdiga levnadsvillkor. i A. Gustavsson, *Delaktighetens språk* (ss. 119-136). Lund: Studentlitteratur AB.
- Utbildningsdepartementet. (den 02 06 2004). *SOU 1999:63 Att lära och leda - En lärarutbildning för samverkan och utveckling*. Hämtat från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/24676> den 29 08 2011
- Utbildningsdepartementet. (2005). *Allmänna råd och kommentarer -Kvalitet i förskolan*. Stockholm: Fritzes AB.
- Utbildningsdepartementet. (2010). *Läroplanen för förskolan: Lpfö 98 -reviderad 2010*. Stockholm: Fritzes AB.
- Utbildningsdepartementet. (2010). *Skollagen (SFS 2010:800) -med lagen om införande om skollagen (2010:801)*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Wahlström, K. (2003). *Flickor, pojkar och pedagoger: jämställdhetspedagogik i praktiken*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio AB.
- Vetenskapsrådet. (2004). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Åkesson, E. B. (2009). Specialpedagogik i förskolan. i A. Sandberg, *Med sikte på förskolan - barn i behov av stöd* (ss. 17-35). Lund: Studentlitteratur.
- Öhlmér, I. (2004). *Åtgärdsprogram -ett verktyg i skolans vardag*. Västerås: IÖ Respons.

Bilaga 1: Kriterier enligt DSM-IV

1. Symptom tydande på uppmärksamhetsproblem:

- a). är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete eller andra aktiviteter
- b). har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller i lekar
- c). verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- d). följer inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra uppgifter
- e). har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- f). undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
- g). tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (leksaker, läxmaterial, pennor etc.)
- h). är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- i). är ofta glömsk i det dagliga livet

2. Symptom tydande på överaktivitet och impulsivitet

- a). har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- b). lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där man förväntas sitta ner
- c). springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses vara lämpligt för situationen
- d). har ofta svårt allt leka eller utöva fritidsaktiviteter lugn och stilla
- e). verkar ofta vara ”på språng” eller gå på ”högvarv”
- f). prata ofta överdrivet mycket
- g). kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågorna avslutats
- h). har ofta svårt att vänta på sin tur
- i). avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)

Bilaga 2: Informationsbrev

Hej!

Vi heter Irina Carlsson och Johanna Helsing och är studenter från Högskolan i Gävle. Vi läser på lärarprogrammet med inriktning Förskola och skriver nu vårt examensarbete om barn i behov av särskilt stöd. Vårt syfte är att ta reda på och beskriva några pedagogers tankar om diagnostisering vid ADHD samt att undersöka vad pedagoger kan ha för betydelse för bemötande, förståelse och i det pedagogiska arbetet med barnen.

Det har forskats mycket kring ADHD men då främst barn i skolåldern men på senare tid har det även forskats en hel del om ADHD i förskolan. Vi söker några pedagoger att intervjua om deras syn på barn som är i svårigheter, samt hur de ser på diagnostisering av barn som har ADHD liknande symtom redan i förskolan. Med anledning av detta tillfrågas ni härmed om ni vill delta i vår studie?

Undersökningen kommer att bestå av ett frågeformulär. Vi kommer att kontakta er via telefon under v. 36, för att sedan skicka ut ett frågeformulär via mail, som vi behöver få tillbaka under v.37. För uppsatsens tillförlitlighet kommer frågeformuläret dokumenteras.

Du som deltar kommer att vara helt anonym och ditt namn eller förskolans namn kommer inte att avslöjas, heller inte någon annan form av identitetsavslöjande information. Vi vill även påpeka att ert deltagande i studien är helt frivilligt och ni kan när som helst välja att avbryta. När sammanställningen av frågeformuläret är klar, har ni om ni så önskar möjlighet att granska det innan publicering, så att möjlighet ges till att se om något missuppfattas eller behöver förtydligas eller tilläggas. Undersökningen kommer att avrapporteras som ett examensarbete vid Högskolan i Gävle, där den kommer att finnas tillgänglig för läsning.

Med vänliga hälsningar Irina & Johanna

Kontaktuppgifter:

Irina Carlsson: Tel: xxx-xxx xx xx Mail: xxxx@xxxxx

Johanna Helsing: Tel: xxx-xxx xx xx Mail: xxxx@xxxxx

Handledare:

Daniel Pettersson

Högskolan i Gävle, Institutionen för Pedagogik, Didaktik och Psykologi

Tel: xxx_xx xx xx Mail: xxxx@xxxxx

Bilaga 3: Enkätfrågor

Hur skulle du definiera begreppet barn i behov av särskilt stöd?

Hur skulle du definiera begreppet specialpedagogik?

- Vad är det som skiljer specialpedagogiken från den vanliga pedagogiken?

Hur kan barns olikheter bemötas och användas som tillgång i verksamheten?

Vilka kunskaper har du om ADHD?

- Vad anser du är utmärkande för ett barn som har ADHD liknande symtom?

Hur ser du på diagnostisering för barn i förskoleålder vid ADHD liknande symtom/koncentrationssvårigheter?

- Vad tror du att diagnostisering kan ha för betydelse för bemötandet, förståelsen och i det pedagogiska arbetet med barnen?

- vilka förväntningar och/eller farhågor kan finnas för vad en diagnos vid ADHD kan bära med sig?

- För vems skull och varför tror du att en diagnos bör ställas?

- Vad görs innan diagnosen är ställt, vilken skillnad kan en diagnostisering innebära och varför?

Vad betyder begreppet en förskola för alla för dig?

- På vilket sätt tror du att förskolans verksamhet och utformning kan påverka barn med ADHD eller ADHD liknande symtom/koncentrationssvårigheter.?