

ADHD – problemskapande beteende sett ur två perspektiv

En intervjustudie om hur föräldrar och pedagoger ser på diagnosen ADHD.

Carolina Enmark & Marie Zetterlund

Höstterminen 2012

Examensarbete, Yrkesexamen (Grundnivå), 15 hp
Didaktik
Läraryrket

Handledare: Fredrik Lindstrand
Examinator: Elisabeth Björklund

Högskolan i Gävle

Akademien för utbildning och ekonomi

Enmark, Carolina & Zetterlund, Marie (2012): "ADHD – problemskapande beteende sett ur två perspektiv" *En intervjustudie om hur föräldrar och pedagoger ser på diagnosen ADHD*.

Examensarbete i didaktik, lärarprogrammet 2012.

Handledare: Fredrik Lindstrand

Abstract

Syftet med denna studie var att undersöka hur pedagoger och föräldrar med barn som har ADHD, ser på diagnosen och det stöd som förskolan kan tillhandahålla. Det var även att undersöka hur litteraturen kring ADHD ser på den problematik som tar sig uttryck hos yngre barn. För att undersöka detta användes en kvalitativ undersökningsmetod i form av en intervjustudie. I studien deltog tre kvinnliga pedagoger och fem föräldrar.

Under resultatet presenteras materialet från intervjuerna med pedagoger och föräldrar. Det har under analysen sedan delats upp i underrubriker som behandlar olika ämnen som uppkom under transkribering och analysarbete. Där jämförs respondenternas svar och undersöks med hjälp av litteraturen.

Undersökningen visade att ingen av föräldrarna som deltog i studien var helt nöjd med hur de hade blivit bemötta och stöttade av förskolan. En del av föräldrarna upplevde nästan ett obehag över att lämna sina barn på förskolan, då de upplevde att förskolan eventuellt bara såg de negativa sidorna hos barnet. Majoriteten av föräldrarna ansåg att förskolan hade kunnat vara mer pålästa och införstådda i diagnosen och allt vad den innebär.

Alla pedagogerna i denna undersökning menade att så länge föräldrarna hade insikt i barnens situation så fungerar bemötandet bra. Vidare menar pedagogerna att det viktigaste när man möter föräldrar med barn som har särskilda behov är att man är tydlig, öppen och lyhörd. Om inte familjerna har tillit till pedagogerna och en trygghet med förskolan och dess insatser, kan detta resultera i att upplevelsen på förskolan blir mycket mindre behaglig.

Nyckelord: ADHD, familjeperspektiv, förskolan, Problemskapande beteende

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Syfte	4
2.1 Arbetet syftar till att besvara dessa frågeställningar:	4
3. Historia	5
3.1. Problemskapande beteende	5
4. Bakgrund-Teoretisk definition	6
4.1 Introduktion ADHD	6
4.2 Symptom på ADHD	7
4.3 DAMP	7
4.4 Problem som uppstår vid ADHD/DAMP	8
4.5 Uppmärksamhetsstörning	8
4.6 Impulsivitet	9
4.7 Passiva barn med koncentrationssvårigheter	10
4.8 Hur många barn antas ha ADHD	10
4.9 Orsaker till hur ADHD/DAMP uppkommit och när	10
4. 10 Förhållningssätt och bemötande som underlättar	11
5. Metod	14
5.1 Procedur	14
5.2 Avgränsningar	14
5.3 Etik/Hantering av data	14
5.4 Urval	15
5.5 Upplägg av intervjufrågorna	15
5.6 Genomförandet av intervjuerna	16
5.7 Databearbetning av resultatet	16
6. Resultat	18
6.1 Intervjuer med föräldrar	18
6.1.1 Förälder till barn 1	18
6.1.2 Förälder till barn 2	18
6.1.3 Förälder till barn 3	19
6.1.4 Förälder till barn 4	20
6.1.5 Förälder till barn 5	20
6.2 Intervjuer med pedagoger	21
6.2.1 Pedagog 1	21
6.2.2 Pedagog 2	22
6.2.3 Pedagog 3	22

7. Analys	24
7.1 Stöd och bemötande	24
7.2 Symptom	25
7.3 Diagnostisering	25
7.4 Vad som fungerar hemma och i förskolan.....	25
7.5 På gott och ont.....	26
8. Diskussion	28
8.1 Metoddiskussion	31
8.2 Förslag till vidare forskning	31
9. Referenslista	32
10. Bilagor	33
10.1 Intervjufrågor till pedagogerna	33
10.2 Intervjufrågor till föräldrarna	34
10.3 Information till respondenterna.....	35

1. Inledning

I Sverige lever omkring 6 % av alla barn med ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). Detta är ett neuropsykiatriskt funktionshinder vilket ibland medför andra efterföljande överlappade diagnoser. Det medför påfrestningar både på det enskilda barnet, familjen men även i förskolan. Hela spektrat av ADHD samt de åtföljande symptomen är svårigheter vi alla ställs inför. Om vi (sett ur ett nordiskt perspektiv) antar att de flesta familjerna består av fyra individer, så är var fjärde familj drabbad av detta funktionshinder. Kutcher (2010, s.13) menar att *”den viktigaste segern är att familjen håller ihop”*.

Ett barn med ADHD riskerar att ofta bli missförstått och kan bli stämplat som annorlunda, vilket kan leda till ett utanförskap. *”Agera skyddsnet eller övervakare åt det barn som har särskilda behov. Om hon klarar uppgiften på egen hand behövs du inte, och det gör heller ingen skada att du står intill. Om hon inte klarar uppgiften på egen hand betyder din närvaro att hon landar mjukare och att konsekvenserna står i rimlig proportion till det begångna misstaget.”* Kutcher (2010 s. 127). Det är även viktigt att föräldrarna är medvetna om sitt barns problematik och behov, samt att de vill ta emot hjälp och stöd. Kan sedan pedagoger och föräldrar samarbeta med barnets bästa i fokus och delge varandra erfarenheter och kunskaper avseende vad som fungerar eller inte, så underlättar detta för alla inblandade parter. Samtliga pedagoger inom förskolan måste också vara lyhörda och ha förståelse för familjerna. Enligt Kadesjö (2008) är det av största vikt att barn med koncentrationssvårigheter har vuxna i sin omgivning som inser deras behov och kan underlätta för dem. Detta är i första hand barnens föräldrar. Därefter ansvarar förskolan för att ge barnen möjligheter att utvecklas utifrån sina behov och förutsättningar. Det är även viktigt att lyfta fram alla goda sidor och bra förmågor dessa barn besitter. Detta kan göras om förskolan och föräldrarna samarbetar och skapar vardagssituationer som gynnar barnen. Enligt Socialstyrelsen (2002) är det viktigt att pedagoger är medvetna om barnens situation och de svårigheter som de möter för att kunna skapa en vardagssituation där barnen kan utvecklas utifrån de förutsättningar de har. Det är även väsentligt att ha en grundlig förståelse för hur de kan lägga upp den didaktiska undervisningen och andra inläringstillfällen för dessa barn, samt vilka hjälpmedel och vilken vägledning de kan ta till hjälp i verksamheten. Det kan också vara positivt att ha denna förståelse vid planering och organisering av miljön i verksamheten, som även den har en stor inverkan på barnens inläring.

Enligt WHO:s (World Health Organization) handikappdefinition är ett funktionshinder inte ett handikapp, men kan bli det om den funktionshindrade hamnar i en situation eller miljö som försvårar tillvaron för denne. Genom att genomföra detta arbete hoppas vi få mer kunskap, förståelse men framförallt kompetens att möta dessa barn och föräldrar utefter deras behov och förutsättningar på förskolan.

2. Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka och jämföra föräldrars och pedagogers erfarenheter avseende barn med diagnosen ADHD. Vi vill undersöka hur de upplever diagnosen med allt vad den innebär, men även ta reda på vilka resurser som förskolan kan tillhandahålla och om de är tillräckliga enligt föräldrar och pedagoger. Avslutningsvis vill vi även undersöka litteraturen kring ADHD, för att se hur denna problematik tar sig uttryck hos de yngre barnen.

2.1 Arbetet syftar till att besvara dessa frågeställningar:

- Hur ser föräldrar och pedagoger på diagnosen ADHD?
- Hur upplever föräldrar och pedagoger förskolans stödåtgärder?
- Hur ser litteraturen på problemskapande beteende?

3. Historia

I denna del av arbetet presenteras historia kring problemskapande beteende (svårigheter som skapar problem för individen och omgivningen), hur samhället förr såg på dessa individer och problem som uppstod.

3.1 Problemskapande beteende

Hejlskov Jørgensen (2009) påtalar att det sökts anledningar till olika beteenden hos individer med varierande typer av svårigheter ända sedan det började beskrivas beteenden som var problemskapande. Flera vilda barn som troddes växt upp i skogen beskrevs på 1800-talet och folk tyckte att deras uppförande var naturligare på något vis än andra individers, vars uppförande kulturanpassats. Därför skulle det problemskapande uppförandet till större del bero på ursprunget än ett allmänt uppförande och de kunde få bort uppförandet genom att civilisera individen. Vad som beskrivits ovan var delar ur det naturromantiska 1800-talets uppfattningar avseende vår härstamning. De flesta forskare idag förmodar att de barn som satts ut i skogen och sedan hittats, till stor del var barn med autism eller utvecklingsstörning. Längre fram i tiden underströks det bland annat att brottsligt uppförande skulle vara ärftligt och ett antal artiklar om detta publicerades. Detta låg till grund för den rörelse som benämndes rashygien. I den rörelsen argumenterades det emot att individer med varierande problem eller utvecklingsstörning skulle få barn för att det skulle påverka folkets samlade kvalitet. Detta ledde till att det i Tyskland år 1945 inte fanns några individer kvar med autism eller utvecklingsstörning på grund av utrotning och många steriliseringar utfördes i Sverige. De stod därför i ett svårt läge efter andra världskriget då ärftlighet som förklaringsmodell inte längre ansågs rumsren och tvingades då hitta nya förklaringar, därför att de i Tyskland inte kunde hantera den. Mot slutet av 1940-talet var gemensamt för de förklaringsmodeller som hade övertaget, att samtliga normalbegåvade individer föds identiska men efter det påverkas personligheten och beteendet av olika faktorer. Vidare menar Hejlskov Jørgensen (a.a) att efter andra världskriget innebar utvecklingen att problemskapande beteenden separerades i två grupper:

- Det ansågs att problemskapande beteenden hos normalbegåvade individer berodde på felaktig fostran, brist på uppfostran eller på grund av anknytningsstörningar. Det berodde på mamman.

- Det gick inte vid utvecklingsstörning att ge mamman all skuld, fast de försökte till viss del. Psykoanalytikern Bruno Bettelheim förklarade bland annat att autism orsakades av en "kylskåpsmamma" (en mamma som är kall mot sitt barn).

Orsakerna till problemskapande beteenden från omkring 1970 ser enligt de flesta skildringar ut att bero på bristande grundläggande villkor för att uppträda korrekt. För pedagogiken och behandlingen fick detta även konsekvenser. Från 1950-talet och framåt använde man sig till stor del av psykoterapi, lekterapi och man prövade att förbättra tillvägagångssätten för att reparera anknytningsstörningen i den normalbegåvade gruppen. Dessa metoder är inte så vanliga längre, som tur är. Att en brist på fostran anges som orsak till problemskapande beteende, är inte ovanligt.

4. Bakgrund-Teoretisk definition

I det nedanstående kapitlet kommer en intruduktion och beskrivning att presenteras, avseende de olika begreppen vi kommer att använda i studien. Detta för att den som läser ska få en grundläggande förståelse och förkunskap vad gäller orsaker och diagnostisering.

4.1 Introduktion ADHD

Enligt Iglum Rønhovde (2006) menar Aanonsen (2000) att ADHD inte orsakas av en hjärnskada som är påvisbar utan av att hjärnans kemi rubbats, vilket lett till en organisk funktionsstörning av den.

ADHD innebär att individen har en tredelad diagnos. Detta kan innebära att denne har en primär uppmärksamhetsnedsättning ("Attention Deficit"), en primär hyperaktivitet ("Hyperactivity Disorder") eller en sammansättning av båda. Impulsivitet betraktas även som ett klart kännetecken i hyperaktiviteten så att det under kriterierna för hyperaktivitet benämns som en egen kategori i diagnostiseringsverktyget DSM-IV. Kriterier för att kunna diagnostisera ADHD i DSM-IV innebär till att börja med att 6 eller fler symptom som är onormala för åldern avseende uppmärksamhetsbrist funnits i minst 6 månaders följd. Förutom det innehåller DSM-IV en förteckning avseende avgränsningar och redogörelser vilka den som diagnostiserar barnet måste ta i beaktande. Följande preciseras i denna lista:

- att barnet haft svårigheter innan 7 års ålder
- att svårigheterna innebär minskad funktionsförmåga vid yrkesmässiga, sociala eller pedagogiska tillfällen
- att det kan tillstöta problem på ett antal av barnets områden (skola, fritid och hem).
- att på grundval av andra tillstånd kan inte symptom beskrivas på ett bättre vis.

På diagnosen ADHD ställs kravet att skillnaden måste innebära att det endast är väldigt få individer som uppvisar lika omfattning av avvikelse som i jämförelsegruppen. Fram till idag har det hittats fler pojkar än flickor med diagnosen ADHD. På varje flicka är det 5 pojkar som uppfyller kriterierna för diagnosen på ADHD enligt DSM-IV.

Beckman (2007) påtalar att ett stort antal barn har under någon del av livet uppvisat ett eller några symptom på ADHD, vilket även kan vara reaktioner på kroppslig sjukdom eller en dålig uppväxtmiljö. Diagnosen ADHD kan ställas när ett flertal av symptomen kvarstår under lång tid samt att barnet därav skiljer sig från övriga barn med samma kön, ålder eller utvecklingsnivå. Symptomen ska påverka barnets fullständiga beteende samt ge omfattande svårigheter i ett antal miljöer och inte endast i skolan. Symptomen ska inte heller kunna tydliggöras av en utvecklingsstörning eller autism som är andra funktionsnedsättningar.

Iglum Rønhovde (2006) refererar till Aanonsen (2000) som menar att det vanligtvis saknas biologiska markörer för att fastställa den aktuella diagnosen vid ADHD och därför används en klinisk utvärdering. Detta gör att ADHD skiljer sig från andra psykiatriska diagnoser. Hjärnforskningen har sedan mitten av 1900-talet genom bland annat bilddiagnostik och skullröntgen påvisat en lägre omsättning eller upptagning av kemiska substanser (bland annat glukos), en avvikande blodgenomströmning och mindre hjärnvolum i somliga delar av hjärnan vid ADHD. Fortfarande klassas ADHD i de internationella diagnosmanualerna som en enda diagnos, fast forskarna numera kraftfullt poängterar olikheterna mellan AD och HD. Vid "AD" uppmärksammar individen förmodligen inte vad som händer runt omkring därför att personen dagdrömmer eller är kvar vid det som skedde nyss. Vid "HD" ramlar individen in på sidospår, reagerar spontant på alla möjliga oväsentliga småsaker och uppmärksamhetsvidden är väldigt kort. Detta innebär att barnet inte klarar av att hänga med vid olika aktiviteter eller på lektionerna.

Kadesjö (2008) betonar att både inom forskning världen över och inom kliniska verksamheter använder de sig av diagnosförteckningarna eller manualerna DSM-IV och ICD-10. För att motsvara den snabbgående kunskapsutvecklingen som sker inom nästan alla medicinska discipliner måste dessa omarbetas kontinuerligt. Genom specifika kriterier preciseras där diagnoser för utvecklings- och beteendeavvikelser liksom olika psykiatriska diagnoser. Det krävs att symptomen avseende ADHD ska vålla påtagliga problem för barnet och inte vara överensstämmande med vad en vuxen kan förvänta sig av ett barn i den rådande åldern. Symptom eller en konstellation av problem benämns som diagnos och kan ses som en sammanfattande redogörelse av barnets svårigheter i det vardagliga arbetet med barnet. Det är dock som pedagog mindre viktigt att veta den rätta diagnosen än att förstå och känna igen mönster i barnets problem som gör att de kan finna nya vägar som underlättar för barnet. Det kan samtidigt bli komplicerat att hitta lämpligt stöd i fall inte orsakerna till de problem pedagogerna observerar förstås. En förhållandevis ny term som används inom neuropsykologin är exekutiva funktioner, vilket enkelt innebär de hjärnfunktioner som över tid organiserar människans agerande för att senare uppnå ett bestämt mål.

4. 2 Symptom på ADHD

Enligt Iglum Rønhovde (2006) är det mest typiska kännetecknen vid ADHD fumlande beteende, rastlöshet, att vara närmast apatisk eller att gå på full gas, samt en uppmärksamhetsspann som är ovanligt kort. Ett kännetecken för åtföljande diagnoser som sömnproblem, speciella inlärningssvårigheter och aggressivitet förekommer i mycket större omfattning hos personer med ADHD än hos den övriga befolkningen enligt nyare undersökningar. Ett omoget uppträdande och ett omoget gensvar är karaktärsdrag som de flesta barn med ADHD uppvisar. (Här har vi tagit bort text) Personer med ADHD har även svårt att uppfatta och tolka olika intryck.

Kutscher (2010) menar att bristande uppmärksamhet och/eller impulsivitet/hyperaktivitet som en kombination vanligtvis definierar ADHD. En läkare brukar i första hand notera dessa symptom och samtliga uppstår ur en bristande hämningsförmåga:

- lätt distraherad → otillräcklig hämning av yttre intryck
- impulsiv → otillräcklig hämning av inre intryck
- hyperaktiv → fysisk utforskning av dessa intryck.

Stora skillnader avseende symptom skiljer sig stort mellan vuxna, ungdomar och barn med ADHD enligt Beckman (2007). Barnen är väldigt aktiva, nyfikna, kryper och klättrar samt avverkar för dem många spännande äventyr. Svårigheter att lyssna och sitta stilla vid samlingen på förskolan samt dålig uthållighet är vanligt hos dessa barn. Det är vanligt med snabba humörsvängningar och ofta föranleds stora utbrott av små motgångar. Vanligtvis är barnen omedvetna om vad som är farligt och inte samt utsätter sig för onödiga risker. Dessutom byter de ofta aktiviteter och reagerar inte alltid när de slagit sig. Dessa barn blir krävande då de behöver ständig passning. Hos små barn är detta lättare att acceptera, men när de blir äldre påverkas kamratkontakterna negativt av detta.

4. 3 DAMP

Med diagnosen följer olika tillägg. Samtliga bokstäver representerar ett ord, vilka är följande;

- Dysfunktion
- Aktivitetskontroll
- Motorik

- Perception

I Norden används begreppet DAMP. Det är ingen ny diagnos utan den har funnits genom tiderna. DAMP är ett neuropsykiatriskt funktionshinder, vilka förkortas NPF. Förr benämndes det MBD vilket betyder (Minimal Brain Dysfunction), men 1990 beslöt en nordisk expertgrupp att byta till begreppet DAMP. Det menas tillstånd som visar sig under barnåren och i denna grupp ingår även Aspbergers syndrom, Tourettes syndrom och autism. Tillstånden är inga sjukdomar utan beskriver varierande reaktionsmönster. Många gånger bör omgivningen anpassa sig efter barnet och inte tvärtom då DAMP kan innebära både svårigheter och handikapp för individen. Axengrip (2001) beskriver att DAMP/ADHD finns i varierade svårighetsgrader från lätt/måttlig till svår. Dessa individer har olika svårigheter och på grund av detta måste stöd- och behandlingsåtgärder anpassas efter den enskilda individen. DAMP yttrar sig alltså på olika vis mellan individer, vilket omgivningen bör ha i åtanke. Det finns skillnader mellan ADHD och DAMP vilket innebär att personer med ADHD är hyperaktiva och har en uppmärksamhetsstörning. Men vid svår DAMP har individen både ADHD problematiken men även perceptionsstörningar och/eller motoriska problem.

4. 4 Problem som uppstår vid ADHD/DAMP

Enligt Kutcher (2010) drabbas individer med ADHD vanligtvis av svårigheter inom tre olika områden, vilka är: 1) exekutiva funktioner, 2) överlappade diagnoser, 3) familjesvårigheter.

ADHD är enligt IglumRønhovde (2006) på samtliga plan ett tillstånd som präglas av svårigheter med att justera, modifiera och behärska beteenden, humörsvägningar, röstläge, känslor, uthållighet, uppmärksamhet, motorisk samordning samt kroppsörnimmelse exempelvis kyla/värme, hunger/törst). Troligtvis berörs både ätande och sömn av denna bristande kontroll. Intresset för förskolebarn med ADHD har ökat, troligtvis därför att man i stort är enig om att tidiga insatser för att definiera och åtgärda svårigheter har stor betydelse. Svårigheter med arbetsminnet är något som barn med ADHD drabbas av, vilket påverkar överblickbarheten och översikten negativt. Barnets hjärna reagerar från in till ut omedelbart när något sker. Därför kan frågor som ”Varför gjorde du så?” verka något befängd. Att skilda händelser varierar har barnen oftast ingen förståelse för.

Beckman (2007) menar att ofta medföljer andra problem ADHD diagnosen och symptomen skiftar i olika miljöer, men också över tid och mellan individerna som är drabbade. Forskare i Norden har sedan länge noterat att svårigheter att tyda sinnesintryck och/eller att kontrollera sin motorik ofta förekommer hos individer med ADHD. De har i dessa fall använt termen DAMP.

Axengrip (2001) påtalar hur komplext DAMP är och att det beroende på individens personligheter kan uppträda på olika vis. Mellan olika individer varierar svårigheternas art och grad. Dessutom finns variationer som påverkas av i vilka miljöer individen befinner sig i, eller i vilken del av livet den är.

4. 5 Uppmärksamhetsstörning

Kadesjö (2008) påtalar hur lätt det är att distrahera barn med en uppmärksamhetsstörning. De blir ständigt störda av allt som händer omkring dem. Barnen avleds enkelt av det som händer i omgivningen och har svårt att avsluta det de påbörjat, därför att deras förmåga att hålla kvar uppmärksamheten på uppgiften är nedsatt. Barnet mottar vid varje situation och aktivitet en mängd intryck som det kan frestas till att få en reaktion på. Exempel på saker som pockar på barnets uppmärksamhet är yttre stimuli som att bli vidrörd, knuffar, läten och synintryck. Tidigare minnen och tankar kan väcka associationer när de dyker upp, vilket kan avleda barnets tankar till annat än det som var avsett. Endast vissa av dessa associationer eller intryck är funktionella för att tyda situationen eller för att genomföra åtgärden ändamålsenligt. I det fall där barnet inte klarar av att ordna dessa eller vända uppmärksamheten mot det som för tillfället är betydelsefullt, kommer det

väsentliga att försvinna i det irrelevanta och barnet får svårigheter med att uppfatta och förstå vad som händer. Vissa av dessa barn verkar söka stimuli eller signaler från omgivningen och de skapar nya intryck genom att prata eller röra på sig om de inte hittar några.

Problembilden kan se olika ut för barn med stora uppmärksamhetssvårigheter. De ovan beskrivna barnen är mer motoriskt splittrade på grund av sin impulsivitet. Brown (i Kadesjö, 2008) menar att dessa barn har svårigheter att samla sin styrka när de skall utföra ett tankekrävande göromål. De måste omgående pressas till att utföra något då de snabbt tappar både ork och lust. Det krävs uppmuntran, tillsägelser och påminnelser för att dessa barn skall få vardagliga procedurer att fungera och för att de skall komma igång med sina göromål. Barnen glömmor bort tider, löften, planer och vart de har gjort av sina tillhörigheter och kan på grund av detta ibland uppfattas som lite bortkomna. I hjärnan finns ett system vars uppgift är att konstruera samband och värdera innebörden av sinnesintryck mellan dessa och avseende tidigare kunskaper för att slutligen gallra bort de irrelevanta, vilket fungerar dåligt hos dessa barn.

4. 6 Impulsivitet

Kadesjö (2008) refererar till Barkley (1997) som påtalar att det är vanligt att barn agerar påfallande impulsivt, om de har stora koncentrationssvårigheter. Dessutom tänker barnen inte på vilka konsekvenser deras handlande får när de är impulsiva. De agerar på den första impulsen även om den inte är passande och tar inte ställning till andra sätt att agera. Det mest närliggande målet väljer det impulsiva barnet, då det vill ha snabba resultat och anstränga sig så lite som möjligt. Det är mycket svårt att planera långsiktigt och vänta på en belöning för dessa barn. Impulsen att handla blir omöjlig att bromsa och att uppnå ett bestämt mål blir mindre viktigt än handlingen i sig. Tydlig och direkt behovstillfredsställelse krävs av dessa barn. För barnet är det väldigt svårt att vänta den tid som uppstår mellan impuls och tillfälle till handling eller att erhålla gensvar på sin handling. När det analyseras vad dessa barns svårigheter består av så återkommer en avsaknad av kompetens gällande att i sitt sinne stanna kvar vid det som nyss skedde. Detta behövs för att sedan kunna analysera tidigare erfarenheter vilka kan ligga till grund inför framtida handlande. Att handla fort och obetänksamt är typiskt för ett impulsivt barn. Barnet upplever allt som förhindrar det omedelbara handlandet som frustrerande och förhindrande. Exempelvis vill inte barnet att den vuxne hjälper till eller visar hur saker ska göras utan intar ett "kan själv" som förhållningssätt när uppgifter skall lösas. Barnet kastar i ilska ifrån sig saker i stället för att försöka igen eller invänta hjälp när det inte klarar att lösa en uppgift. Detta händer vid exempelvis legobygge. Dessa barn har massvis av gånger hört vuxna repetera vad som de tillåts göra eller inte. Barnet kan mycket väl visa vad som gäller och att de begripit då de är ensamma med en vuxen. Överenskomna bestämmelser eller tidigare tillsägelser existerar inte utan vuxenstyrning. Detta gäller speciellt i grupsituationer men även vid stundens infall. Barnet handlar i stället omgående på infallet att göra något spännande.

Kadesjö (a.a) beskriver att tråkiga följder kan uppstå därför att ett impulsivt barn inte kan förutse sitt handlande. Barnet skadar sig, andra barn blir kränkta, kläder blir fördärvade och föremål går bara sönder. Situationer uppstår som barnet inte från början avsett skulle ske. Barnet har i efterhand svårigheter att inse hur en situation uppstod då de inte i förväg planerar sitt agerande. Uttryck som "Det blev bara så" eller "Det var inte mitt fel" beskriver situationer som barnet inte kan råda över eller dess egna upplevelser av dessa situationer. Barnet kan ha orsakat ett händelseförlopp som det inte själv förstår innebörden av fast någon i närmiljön sett barnet orsaka detta. Ofta upplever sig ett sådant barn få skulden för allt som sker. Endast genom sin benägenhet att befinna sig där saker sker får barnet dessutom ofta skulden för händelser det inte varit orsaken till. Barnet tolkas lätt som egocentriskt eller ouppfostrat då det ständigt avbryter andras diskussioner, slänger ur sig svaret på

frågor och inte kan vänta på sin tur. Både från barn och vuxna får det möta aggressioner och anmärkningar. Ständigt råkar barnet ut för konflikter med kamrater, föräldrar och lärare då det ideligen gör saker oplanerat.

4.7 Passiva barn med koncentrationssvårigheter

De överdrivet aktiva barnen är de som i första hand nämns när samtal omkring barn med koncentrationssvårigheter sker. Det är även viktigt att de motoriskt stillsamma och passiva barnen blir uppmärksammade. De vuxna uppfattar inte dessa barn som lika krävande men också dessa barn behöver utvecklas, vilket de gör av förståelse och extra stöd. Dessa barn kan uppfattas frånvarande på grund av sina egna tankar och kallas vanligen för dagdrömmare. För att få något utfört måste de ständigt puffas på då de har svårigheter att komma igång med skolarbete och lek. Ett passivt barn fodrar inte uppmärksamhet från sin närmiljö på liknande vis som det överdrivet aktiva barnet gör, därför att det inte ostör utan sitter kvar i sin bänk. Det är inte säkert att närmiljön tolkar barnets uppträdande som ett problem under förskoletiden. Att ha ett sådant lättskött barn på förskolan kan förmodligen tidvis upplevas som behagligt för pedagogerna. Men dessa barn behöver extra stimulans och ideligen har pedagogerna dåligt samvete för att tiden inte räcker till för att tillhandahålla det. Många av dessa barn har dragit sig undan från häftiga lekar, varit motoriskt återhållsamma och ogillat stora barngrupper sedan de varit små. De har föredragit lugnare platser på förskolan så som dockvrån och pysselrummet framför gården eller lekrummet. Ibland har en sen motorisk utveckling hos dessa barn oroat dem i närmiljön. Somliga barn i denna grupp har utvecklats annorlunda och kan ha varit mycket splittrade och aktiva i förskolan.

4.8 Hur många barn antas ha ADHD

Kutcher (2010) förklarar att Barkley (2000) menar att de allmänna amerikanska DSM-IV-kriterierna tillämpas och oavsett i vilken del av världen som granskas, uppträder ADHD hos cirka 6% av barnen som befinner sig i skolåldern.

Av samtliga barn i skolåldern framkom att 3-5% har ADHD om DSM-manualens kriterier följs strikt, menar Kadesjö (2008) enligt APA (1994). Resultaten har varierat då de barngrupper som granskats och den metodik som använts varierat till stor del. Det bidrog till en tveksamhet avseende vad som var korrekt och skapade viss förvirring. Ovanstående siffror framkom även vid Kadesjös (a.a) egna studie där cirka 400 barn ingick. Eftersom gruppen inte bestod av flera individer kan inte slutsatserna överföras till att gälla samtliga barn. Styrkan i studien var att samtliga barn i gruppen blev analyserade på samma vis, med ett antal varierade metoder och fakta avseende barnen vilka hade samlats in från olika informatörer.

Enligt Axengrip (2001) förekommer svår DAMP hos ungefär 1 % av barnen som skall börja skolan i Sverige.

Gillberg (2005) påtalar att omkring 5 % av 6-7 år gamla barn har DAMP (måttliga och svåra fall) i ett antal svenska undersökningar. Vilket innebär att av de barn som börjar skolan har minst 1 av 20 DAMP. Av samtliga skolbarn anges i allmänhet frekvensen av ADHD vara någonstans i intervallet 4-8 %.

4.9 Orsaker till hur ADHD/DAMP uppkommit och när

Enligt Beckman (2007) kan ADHD orsakas av komplikationer under nyföddhetsperioden eller under fosterstadiet samt vara ärftligt betingade. Det är med säkerhet så att om modern missbrukar alkohol under graviditeten så ökar risken för att utvecklingen påverkas hos det ofödda barnets. Det är vanligare att mödrar som röker under graviditeten får barn med ADHD, helt klart är dock inte sambandet. Inga vetenskapliga belägg finns för att gifter i vår miljö, tillsatser i mat eller särskild

kost skulle orsaka ADHD.

DAMP orsakas av biologiska faktorer, där ärftlighet har stor betydelse enligt Eric Taylor, en världsledande forskare och chef på barn- och ungdomsenheten vid Institute of Psychiatry i London, vilket Axengrip (2001) påtalar. Vanligtvis varierar orsakerna mellan individerna. Enligt Eric Taylor med flera så är DAMP en funktionsstörning i hjärnan vilket baserats på många fall av studier som haft till syfte att få vetskap om detta; främst genom adoptions- och tvillingstudier. Anledningen till DAMP uppkommer inte på grund av psykosociala faktorer eller en dålig uppväxtmiljö.

Brar (2011) menar att bakgrunden till vad som orsakar ADHD är flera orsaker och i forskarvärlden finns det idag en stor enighet avseende detta. Det finns flera riskfaktorer som samverkar då det talas om dessa orsaker. Genetiska faktorer är den absolut största orsaken till ADHD enligt tvilling- och adoptionsstudier. Det har kartlagts ett antal gener vilka är extra sårbara och samverkar med varandra på ett komplicerat sätt, samt miljöfaktorer och andra genetiska faktorer. I ett fåtal fall av ADHD är bakomliggande orsaker vissa särskilda genetiska syndrom, med en igenkännande mutation eller genetisk abnormitet. Andra utvecklingsavvikelse finns vanligtvis även i dessa fall. Under graviditet, förlösning och nyföddhetsperioden finns andra riskfaktorer som; användning av narkotika och alkohol, syrebrist, mycket för tidig födsel och andra komplikationer vid förlösningen eller undernäring under fosterstadiet. Dessutom finns det en hel del andra riskfaktorer som kan orsaka ADHD. En påverkan av kemikalier under graviditeten exempelvis bly, kan förstärka konsekvensen av andra riskfaktorer. Psykosociala faktorer har visat sig vara av vikt för huruvida de grundläggande bristerna visar sig. Ett barn med en stödjande och skyddande omgivning kan trots en genetisk sårbarhet för ADHD klara sig utan större problem på grund av detta. Däremot kan ett barn som lever i en familj med stora problem såsom missbruk, annan psykisk ohälsa eller misshandel få förvärrade konsekvenser och symptom. I socioekonomiskt utsatta grupper finns en ökad förekomst av ADHD hos barnen. Förmodligen beror detta på att individer med ADHD har sämre förutsättningar till ekonomisk och social framgång, men även därför att vuxna med diagnosen på grund av den starka ärftligheten vanligtvis får barn med ADHD. Att svåra psykosociala förhållanden ensamt skulle orsaka ADHD finns det inget som påvisar.

Kadesjö (2008) beskriver att vi idag har mer kunskap än för endast 25 år sedan avseende orsakerna till primära koncentrationssvårigheter. Detta beroende på att det inom neurofysiologi och neuropsykologi bland annat pågår omfattande forskning. Inom dessa områden har nya forskningsrön kompletterat varandra samt gett ökade insikter för bakomliggande orsaker till ADHD. Att det är en heterogen grupp är forskarna idag eniga om samt att det inte kan förklaras av en enda orsak utan det finns en mängd tänkbara orsaker som tillsammans kan påverka varandra.

Gillberg (2005) påtalar att förr sågs MBD (Minimal Brain Damage) som ett uttalat "hjärnskadeproblem", men ADHD/DAMP ses idag huvudsakligen som ett antal ärftligt betingade problem. Fortfarande finns fall av ADHD/DAMP-svårigheter vilka utan inflytande av ärftliga faktorer orsakas av en "ren hjärnskada".

4. 10 Förhållningssätt och bemötande som underlättar

För barnet får de vuxnas förhållningssätt och bemötande stor betydelse. De vuxna måste hjälpa barnet att lyckas så att dess självkänsla stärks enligt Kadesjö (2008). Genom att erhålla nya kunskaper av att lyckas, kan ett barn med negativ självuppfattning bilda sig en positivare självbild. Barn som begår misstag och gör dumma saker har ett större behov än andra av att bli bekräftade, de behöver höra att de är omtänkta av sin omgivning. Vuxna bör visa att de ser barnets goda avsikter, bryr sig och tycker om barnet. Den första impuls som väcks hos barn som blir bestraffade eller

kritiserade är protest. Genom positiv förstärkning och uppmuntran kan ett barns önskvärda beteende påverkas verkningsfullare. Omgivningen måste inse barnets särskilda problem och ta reda på vad det klarar av, för att kunna berömma och motivera i stället för att anmärka och älta. Innan dess är det omöjligt att ställa rimliga krav och dela ut genomtänkta göromål. Barnet kan ge upp innan det har försökt att lösa en uppgift om vi vuxna sätter upp för långsiktiga och avlägsna mål, eftersom dessa barn har svårigheter att organisera och planera sitt arbete. En av förskollärarnas viktigaste uppgifter är att anpassa och förenkla arbetsuppgifter på en nivå som är lagom utmanande och överblickbar för barnet. Då har barnet getts en överkomlig möjlighet att lyckas, men även fått tillfälle att sporra sig själv till framgångsrika resultat. Dessa barn behöver omgående feedback på sitt agerande. Vissa barn upplever beröm som besvärande och kan förneka att de utfört något positivt. Att få positiva kommentarer kan osäkra barn tolka som en fordran på fler prestationer avseende något det inte tror sig kunna utföra. Med hjälp av rutiner i barnets vardag kan valsituationer minskas. På så vis blir vardagen mer förutsägbar och välkänd, vilket leder till att barnet kan möta nya utmaningar och känner sig tryggt. Barnet behöver fasta rutiner och procedurer för vardagliga situationer, vilka behöver planeras av en vuxen och utifrån barnets kunskaper och mognad. Vuxna måste vara tydliga och se till att ha ögonkontakt med barnet då det har svårt att uppfatta hörselintryck. Kortfattade och tydliga instruktioner bör ges till barnet och inte flera instruktioner i rad. Ett bra förhållningssätt är att vara steget före barnet och genom det kunna förutse kommande händelser innan de uppstår. De vuxna måste vara tydliga och sätta gränser men även ställa rimliga krav i förhållande till barnets förmåga. Dessutom måste barnet om det finns behov stötts för att uppfylla dessa krav. Viktigt är även att de vuxna håller fast vid de uppsatta kraven och inte låter ett barn som protesterar slippa undan. För att lyckas bör vuxna vara bestämda, ha tålamod och inte hota eller bestraffa barnet. Det blir en viktig kunskap för barnet den dag det lyckas med något svårt, som kanske kan leda till att det vågar prova igen. På så vis växer barnets självförtroende. De vuxna bör planera tillvägagångssätt för hur de skall bemöta barnet, men även vara eniga och stötta varandra i arbetslaget/familjen. Annars riskerar barnet att de vuxna låter sig provoceras och handlar ogenomtänkt, i stället för att vara eniga och tydliga. Socialstyrelsen (2010) beskriver i artikeln *Barn som utmanar- barn med ADHD och andra beteendeproblem* förskolans situation och vad som är viktigt att tänka på när det i gruppen finns ett barn med ADHD. De har funnit att det är viktigt att dagsprogrammet i förskolan är tydligt och strukturerat samt att pedagogerna har förståelse för barnens situation, så att de kan få en trygg och överskådlig vardag att våga utvecklas i. Hellström (2007) beskriver vikten av att inte ställa för höga krav på barnen utan att ha realistiska förväntningar då även enkla vardagsfärdigheter för dessa barn kan vara väldigt komplext. Socialstyrelsen (2010) menar vidare att det är viktigt att pedagogerna hjälper och stöttar föräldrarna att uppmuntra barnet i dess strävan att fungera i olika sociala sammanhang, samt ger dem information om hur de kan stödja sitt barn i dess inläring och utveckling. Därför är det viktigt att pedagogerna har en grundlig förståelse för föräldrarnas och barnets situation, så att de bättre kan sätta sig in i deras vardag, finnas till hands och erbjuda sitt stöd.

Nordfeldt (2006) genomförde en intervjustudie med föräldrar till barn som är diagnostiserade med ADHD. Han undersökte hur de såg på den hjälp som de fått genom BVC (Barnavårdscentralen), skolan samt annan sjukvård. Det han fann var att många föräldrar upplevde att de behövt kämpa för att deras barn ska bli accepterade och förstådda av skolan samt av andra barn och föräldrar. Det var många i omgivningen som visade intolerans mot deras barn. De hade upplevt att de nästan behövt bana väg för sina barn vilket gjorde att de ibland kunde känna sig som så kallade "Curling-föräldrar" (Nordfeldt, 2006, s.21). Vissa av föräldrarna kände sig även ganska ensamma och oförstådda, samt att ingen lyssnade på dem. Till slut visste föräldrarna inte vart de skulle vända sig någonstans. Nordfeldt (a.a) fann även att vissa utav barnen upplevde att det var negativt att få en diagnos då detta fick dem att känna sig annorlunda och upplevde diagnosen som ett skällsord. På förskolan hade det i något fall under undersökningen framkommit att det varit så att

personalen inte hade uppmärksammat barnets problem då de hela tiden bytte personal. I något fall fann författaren att förskolepersonalen inte hade tagit en förälder på allvar utan istället ignorerat problemen och skyllt på annat.

Du Paul, et al. (2000) beskriver i sin undersökning *Preschool Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Impairments in Behavioral, Social, and School Functioning* om skillnader för barn med ADHD och normalt fungerande barn i hemmet, förskolan och vid sjukhuskontroller. De utförde undersökningen på 94 barn (58 barn med diagnosen ADHD och 36 barn utan) i åldrarna 3-5 år. De undersökte hur föräldrar och pedagoger såg på sociala färdigheter, problembeteenden samt hur föräldrarna såg på hur familjen fungerade, deras syn på stressen och hur det fungerade vid besök på sjukhus etc. Författarna utförde observationer av barnen tillsammans med sina föräldrar och på barnens beteende i verksamheten. Det de fann i undersökningen var att små barn med ADHD uppvisade mer problembeteenden och hade mindre sociala färdigheter än barn i samma ålder utan diagnosen. Slutligen menade Du Paul, et al. (a.a) att barnen med diagnosen ADHD i undersökningen hade både mer problem med sociala förmågor och med inlärningsförmågorna än barn i samma ålder utan diagnosen.

4.11 Styrdokumentet

Självklart ska vistelsen på förskolan vara en positiv upplevelse för alla barn och föräldrar. Enligt Skolverket (2011) är det förskolans uppdrag att vara ett stöd för familjerna på verksamheterna och för dem i deras växande, fostran och utveckling. I samråd med föräldrarna skall förskolan arbeta för att alla barn ska få möjligheten att utvecklas efter sina egna förutsättningar. Det är viktigt att pedagogerna arbetar för att vara ett positivt stöd för föräldrar som har barn med funktionshinder och vinna deras förtroende. Vidare menar Skolverket (a.a) att alla barn på förskolan oavsett förutsättningar ska få uppleva den tillfredsställelsen som ges av att övervinna olika svårigheter, göra framsteg och känslan av att vara en tillgång till barngruppen.

5. Metod

5.1 Procedur

När vi planerade genomförandet av denna undersökning ansåg vi att det var viktigt att tänka på vad vi ville undersöka och vilket syftet med undersökningen var innan vi valde en metod - vad vi ville ta reda på och varför. När vi hade syftet klart fann vi att en fenomenografisk ansats i form av en intervjustudie var den bästa metoden för vår undersökning. Enligt Persson och Roos (2009) används en fenomenografisk metod för att beskriva hur respondenterna i undersökningen uppfattar någonting i sin omvärld. Vidare menar Persson och Roos (a.a) att den som gör undersökningen ska ta reda på innebörden av hur det uppfattats av respondenterna snarare än att förklara det.

Enligt Alvesson (1994) är det svårt att beskriva vad en kvalitativ metod är men att vi skulle kunna säga att det är ett centralt kriterium att fokusera på och beaktande av en öppen och mångtydig empiri. Vi sammanställde två semistrukturerade intervjuer, en för föräldrarna till barn med ADHD och en för de aktuella pedagogerna. En semistrukturerad intervju är enligt Dalén (2007) en intervju där frågorna kräver ett öppet svar från de deltagande.

Iglum Rønhovde (2006) beskriver att vanligtvis finns det inte så många barn i förskolan som har blivit utredda och fått en diagnos. Diagnostisering brukar i vanliga fall ske vid en något senare ålder under de tidiga grundskoleåren. Det beror enligt Iglum Rønhovde (a.a) på att när barnen är i förskoleåldern så kan det vara svårt att urskilja vad som är omoget beteende och vad som är tecken på ADHD. Vi har med detta i åtanke valt att använda oss av tre kvinnliga pedagoger från tre olika verksamheter.

När vi var klara med vilket tema och vilken metod vi skulle använda var det väsentligt att hitta litteratur som var kopplat till samma ämne som vår undersökning. Eftersom ADHD är ett väldigt omtalat ämne så var det inte svårt att få fram aktuell litteratur som var användbar i studien. Under vår litteraturundersökning fann vi även, som tidigare nämnts, att en intervjustudie med semistrukturerade frågor verkligen var det bästa sättet att till vårt arbete få en kvalitativ empirisk data. Detta därför att samtliga respondenter har fått besvara samma frågor, vilka även har gett möjlighet till öppna svar. Respondenterna har på så vis givits lika möjlighet att uttrycka sin åsikt.

5.2 Avgränsningar

Själva forskningsområdet kring diagnosen ADHD är väldigt brett, därför har en avgränsning gjorts för att få en kvalitativ empirisk data som är väsentlig för vårt arbete. I enlighet med Melin et al. (2007) arbetade vi utifrån en problemformulering som vi avsåg att undersöka. Problemet blev utgångspunkten i vårt vidare arbete med studien. Både föräldrarnas och förskolans perspektiv på diagnosen var av största vikt. Genom en kvalitativ undersökning i form av en intervjustudie med föräldrar och pedagoger utforskades både förskolans och familjernas syn på diagnosen och det stöd som barnen behövde och kunde erhålla. Att undersöka hur verksamheten arbetade med barn som har dessa svårigheter och hur föräldrarna såg på arbetet.

5.3 Etik/Hantering av data

All hantering av data från intervjuerna med föräldrarna och pedagogerna har skett med största diskretion. Enbart vi som utfört studien har haft tillgång till intervjumaterialet. I enlighet med de etiska riktlinjerna för samhällsvetenskaplig forskning vilket Dalén (2007) beskriver, har alla personuppgifter och liknande information i denna undersökning skyddats och förvarats så att ingen utomstående kunnat ta del av det. Alla de personer som var med i undersökningen blev innan informerade om att intervjun var anonym, att de och deras barns identiteter inte skulle kunna röjas.

(se bilaga 9.3) De blev även informerade om att intervjuen var helt frivillig och att de när som helst fick avbryta den. De har även blivit informerade om syftet och hur resultatet kommer att presenteras. Enligt Dalén (a.a) måste personerna som blir intervjuade samtycka till att delta i studien och vara införstådda i studiens syfte och innehåll. De måste innan intervjun ha blivit underrättade om att deras identiteter är säkra och att de när som helst har rätt att avbryta den pågående intervjun. Respondenterna ska även ha fått tillgång till syftet avseende det aktuella arbetet, vilka metoder författarna kommer att använda samt hur resultatet kommer att förmedlas och presenteras (Dalén, a.a). Respondenterna i denna undersökning har efter att varje intervju transkriberats fått tillgång till sitt intervjuresultat för att i lugn och ro läsa igenom och godkänna våra tolkningar av deras svar. Vi har alltså tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna som Dalén (a.a) beskriver: krav på samtycke, krav på konfidentialitet, krav på skydd av barn, krav på att bli informerad samt hänsyn till socialt utsatta grupper. Alla respondenter blev på grund av dessa etiska skäl tilldelade ett dokument där de försäkrade om att de tagit del av all denna information.

5.4 Urval

Genom intervjustudien ville vi få vetskap om samt få ta del av personliga erfarenheter och upplevelser från föräldrar och pedagoger. Enligt Dalén (2007) är en intervjustudie en bra metod då intervjuaren vill att respondenten ska berätta någonting om sig själv, beskriva personliga erfarenheter och upplevelser. Samtliga respondenter i studien var personer som vi kände sedan tidigare. Det innebär att vårt urval var icke slumpmässigt, ett rent bekvämlighetsurval. Med bekvämlighetsurval menas att författaren använt sig av personer som är lättillgängliga för denne (Bryman, 2011). Det var även ett taktiskt urval då vi skulle ställa frågor som för vissa kan innebära ett känsligt ämne. Det kan för respondenterna kännas lite mer naturligt att prata med någon som de känner sedan tidigare, som de är bekväma med. Enligt Dalén (2007) är det viktigt att vid undersökningar av personer som kanske befinner sig i en besvärlig del av livet, fundera över vilken metod som kan vara lindrigast för de personer som ska delta i undersökningen. Vissa föräldrar kan känna att det är lättsammare med en anonym enkät, medan vissa kan känna att ett sådant formulär hindrar dem från att svara ärligt och föredrar därför en intervju. (Dalén, a.a)

5.5 Upplägg av intervjufrågorna

I enlighet med Dalén (2007) inleddes intervjuerna med ett antal kategorifrågor som inte var så känsliga för respondenterna så att vi inte redan från början gick in på de svåraste frågorna. Det ska inte heller vara frågor där respondenterna måste svara på ett sätt som gör att deras identitet kan röjas. Därför utformades ett antal frågor som inte skulle kräva ett svar som kunde röja de intervjudeltagandes identiteter. För att undvika att respondenterna tolkar frågorna olika har vi också i enlighet med Ejvegård (2009) valt att standardisera intervjun, detta genom att i rätt följd och ordagrant ställa samma frågor till alla respondenter.

De första frågorna som ställdes i intervjun med föräldrarna var kategorifrågor. Kategorifrågor är frågor som tar reda på exempelvis ålder, skola, klass, kön, befattning etc. De kategorifrågor som vi kände var viktiga i intervjuerna med föräldrarna var frågor angående barnens kön, ålder nu och vid diagnos samt uppvisande av de första symptomen. Vi ställde dessa frågor för att ta reda på ungefär vilka tecken på diagnosen de sett och vid vilken ålder de var när föräldrarna upptäckte dem, samt för att se hur lång tid det gått mellan uppvisande av symptom och diagnostisering. Det var även väsentligt för oss att få reda på hur föräldrarna kände att de blivit bemötta av både pedagoger och andra familjer på förskolan. Mot slutet av intervjun ställde vi frågor där vi bad föräldrarna att berätta om sina barns intressen och vad som fungerar hemma. Detta för att vi ville få en bredare bild över familjernas vardag och på så vis även få en förståelse för hur familjerna hanterar den. Intervjun avslutades med att den aktuella föräldern eller föräldrarna öppet

fick beskriva sitt barn.

De första frågorna som ställdes till pedagogerna som deltog i intervjun var, precis som föräldrarnas, kategorifrågor som tog reda på vilken befattning de hade samt hur länge de varit verksamma inom förskolan. Vidare var de frågor vi ställde till pedagogerna frågor som skulle ta reda på vilken erfarenhet de hade av diagnosen ADHD. Om de hade haft något barn med ADHD på förskolan och hur de kunde upptäcka det. Vi ville även ha reda på hur de såg på bemötandet och kontakten med föräldrar till barnen med särskilda behov. Dessutom vilka resurser och vilket stöd de kunde ge de berörda familjerna, samt om de kände att detta stöd var tillräckligt eller om pedagogerna upplevde att de kunnat göra något ytterligare för att stötta familjerna. Vi ställde även en fråga till pedagogerna huruvida de sett några skillnader eller likheter mellan pojkar och flickor. Detta eftersom det i bakgrunden framkommit att pojkar oftare uppvisar dessa beteenden. Sammanfattningsvis användes dessa frågor för att få svar på vad och hur de i olika verksamheter kunde stötta de drabbade familjerna, men också vilka rutiner och krav som verksamheten hade att leva upp till när det kom till att underlätta för dessa barn. (Samtliga intervjufrågor vi ställde till respondenterna återfinns i bilaga 9.1 och 9.2)

5.6 Genomförandet av intervjuerna

Två av våra intervjuer med föräldrarna till barn med ADHD utfördes per telefon (på grund av långa avstånd mellan respondent och intervjuare). De återstående intervjuerna med föräldrarna utfördes i deras hem, därför att de önskade detta. Av intervjuerna med pedagogerna skedde två på förskolan och en i ett avskilt hörn på ett café. Anledningen till att intervjuerna skedde på olika platser var att vi tillät respondenterna välja den plats där de ville utföra intervjun på. Vi hade ett jämt antal respondenter var som vi utförde intervjuerna med, samt ett antal som vi kände var lagom stort i enlighet med Dalén (2007) som menar att det är viktigt att inte ha för många respondenter då det kan bli för tidskrävande att gå igenom alla resultat.

Respondenterna som deltog i denna intervju har innan blivit informerade om syftet med arbetet samt i förväg haft tillgång till de aktuella intervjufrågorna. De blev även tilldelade den etiska informationen kring arbetet samt deras rättigheter att när som helst avbryta sitt deltagande. Medan intervjuerna pågick gjorde vi minnesanteckningar. Vi ville inte stressa igenom intervjuerna, utan de deltagande fick i lugn och ro gå igenom varje fråga och gavs tid att tänka ut sina svar. Det var troligtvis därför vi fick väldigt utförlig respons på våra frågor. Enligt Dalén (a.a) är det viktigt att ta sig tid och aktivt lyssna på det som de intervjudeltagande har att säga. Det är speciellt viktigt att verkligen lyssna aktivt och visa intresse för allt som respondenten säger när denne blir intervjuad angående ett ämne som är känsligt. Om respondenten inte får en aktiv respons av den som ställer frågorna menar Dalén (a.a) att detta kan hämma dennes svar och vilja att svara. Något annat som kan innebära en hämmande effekt är enligt Ejvegård (2009) att använda en bandspelare eller liknande för att utföra intervjun. Han menar att respondenterna då kan bli försiktigare i sitt uttalande kring ett känsligt ämne. Däremot underlättar det vid transkribering om intervjun spelats in. På så sätt kan författaren gå tillbaka till intervjun och lyssna på materialet och därigenom undvika att svaren misstolkas. Den som intervjuar behöver inte heller känna sig stressad under intervjun om samtalet spelas in, avseende när det gäller att få med allt det som respondenten säger.

5.7 Databearbetning av resultatet

Efter varje intervju satte sig den som utfört intervjun vid datorn och renskrev svaren på frågorna. Det anteckningspapper som vi använt vid utförandet av intervjuerna eldades upp efter det att renskrivningen vid datorn skett. Detta för att, som tidigare nämnts, ingen obehörig skulle få tillgång

till dem. När texterna blivit renskrivna så undersökte vi dem genom att jämföra dem med varandra samt i förhållande till litteratur och tidigare forskning. De skrevs sedan om till en löpande text för att bättre passa in i arbetet. Den renskrivna texten lades sedan in i resultatet och fick rubriker som beskriver vem intervjun har utförts med. Under rubriken "Analys" har empirin från intervjuerna delats upp i titelrubriker och därefter studerats och granskats. Där belyses de delar som vi kände var mest intressanta för undersökningen.

6. Resultat

I nedanstående text presenteras det resultat som framkommit under intervjuerna med föräldrarna och de tre kvinnliga pedagogerna. I detta stycke har vi valt att enbart presentera den löpande text som sammanställts efter varje intervju. Detta kommer sedan under analysen att delas upp i underrubriker med olika teman och jämföras samt analyseras med hjälp av litteratur.

Vi har valt att använda oss av benämningen ”pedagoger” istället för ”förskollärare”, därför att ”Pedagog 1” inte var utbildad till förskollärare. Detta för att underlätta läsningen.

6.1 Intervjuer med föräldrar

6.1.1 Förälder till barn 1

Flickan vi kallar barn 1 är idag tio år gammal och vid cirka 4 års ålder började modern misstänka att hon eventuellt hade något funktionshinder. Det började med att flickan uppvisade ett konstigt beteende på förskolan som bland annat bestod av olika upptåg. Dessutom var det full fart på henne och hon uppvisade även egoism och brist på empati. Modern jämförde flickan med sin äldre son för att se skillnader i beteendet. Vid cirka 5 års ålder startades en utredning av BUP (Barn och ungdomspsykiatri), vilken aldrig blev klar. Någon från BUP ringde sedan upp modern efter cirka ett år och undrade endast hur flickan mårde och hur det gick. Det sattes aldrig någon diagnos på flickan. Hon fick även under den här tiden och senare besöka flera psykologer och en skolkurator. Den sista psykologen pratade med brytning vilket gjorde att flickan vägrade att fortsätta gå dit, då hon ej förstod vad psykologen sade. Den hjälp och stöd modern fick var att gå på en kurs i ADHD, två timmar vid fyra tillfällen. Modern tyckte inte om flickans förskola och förskollärarna, men hon tyckte att personalen var duktig och sådär. Familjen har inte fått något särskilt stöd av förskolan. Hon uttrycker själv att det var en jobbig tid och att hon inte vill tillbaka dit. Lillasystemen går idag på en annan förskola som modern är nöjd med. Bemötandet av andra föräldrar och barn på förskolan har varit som för alla andra, det fanns enligt modern andra barn på förskolan som var bråkigare. Annat stöd eller hjälp som familjen hade behövt är enligt modern, en slutförd utredning och kanske avlastning ibland. Dessutom hade de önskat ha en annan förskola till flickan. I hemmet är flickan som en tornado och kan inte hålla reda på någonting eller hålla ordning. Hon har svårt att sitta still och äta upp maten, dessutom har flickan utvecklat någon slags rädsla för att bli magsjuk och få uppkastningar. Moderns sambo klagar över hennes framfart. Ibland klagar flickan över magont. Hon har ringa förståelse för sin lillasyster som är två år och kan bli väldigt arg på henne. Flickan har ett dåligt morgonhumör och skriker rakt ut när hon blir arg och när hon får tillsägelser blir hon stött och sur. Vuxna måste vara hårda och inte ge fler instruktioner på en gång och även begränsa flickans datatid. Modern beskriver flickan som speciell men menar även att de flesta människor är det. Under en lång period sade flickan att hon ville vara en kille och klädde även ut sig till en sådan, vilket psykologen ansåg var konstigt. Flickans intressen består till största delen av djur men då främst hästar, hon tycker dessutom om insekter. Hon är väldigt djurkär och enligt modern är flickan mer rädd om djuren än om människorna. Hon beskrivs även som lite negativ, egoistisk och empatilös. Dessutom är hon ofta butter och tjurig men gråter sällan. Hon pratar inte om känslor och vill inte sitta i knä och kramas. Det har hon aldrig tyckt om. Flickan har många kompisar men bestämmer och dominerar över dem. Modern beskrev att *”som vuxen fick man gå dit och lägga sig i för att hon inte skulle bestämma allt och köra med sina vänner”*. Dessa svårigheter menar modern har avtagit med stigande ålder.

6.1.2 Förälder till barn 2

Även barn 2 är en flicka, idag i de övre tonåren. Föräldrarna märkte i mellanstadiet att flickan

skiljde sig från övriga barn. Det blev tydligt i samband med föräldrarnas skilsmässa. Flickan hade ett stort bekräftelsebehov och försökte att styra sin omgivning med hjälp av lögn. Hon hade även svårigheter med kompisrelationer. Typiska tecken på ADHD är enligt pappan att flicka är lättpåverkad, godtrogen och överdrivet social. Hon tror även bara gott om folk. Flickan är utredd flera gånger av BUP, ungdomspsykiatri och psykolog på ungdomsmottagningen. Hon har även varit hos en skolkurator. Idag har flickan diagnoserna ADHD och borderline samt är manodepressiv. Bemötandet har på förskolan och av andra barn och föräldrar varit som för alla andra familjer. Familjen har inte fått något särskilt stöd av förskollärarna eller förskolan då inte flickan vid denna tid uppvisade några svårigheter. Fadern menade att de under denna tid inte heller hade behövt något annat stöd eller hjälp. Flickan hade under uppväxten två hem och det fungerade tidvis dåligt, bland annat på grund av hennes lögn och svårigheter. Det har uppstått många problem och bråk genom åren. Det underlättades väl inte av föräldrarnas skilsmässa och oliktankande. Fadern beskriver att flickan är öppen, social och framåt, vilket är goda sidor. De negativa sidorna är att hon haft svårt med att få och behålla kompisar samt att hon har svårt att lyssna. Flickan är väldigt djurintresserad och har genom åren haft ett antal djur, samt gått på ridskola. Under förskoletiden fungerade allt som för andra barn. Fadern beskriver dottern som gränslös med ett stort bekräftelsebehov och dålig empati. Hon gör det mesta tvärtom.

6.1.3 Förälder till barn 3

Barn 3 är en pojke som idag är vuxen. Vid 2 års ålder började modern misstänka att något var fel, hon jämförde lite med ett äldre syskon. Pojken sov mycket hårt och var svårväckt. Dessutom var pojken överörlig och vig. Han lekte bara med en sorts leksaker, vilket var bilar. Pojken tyckte inte om att någon annan än familjen tog i honom, men han var inte blyg. Typiska tecken på ADHD skulle enligt modern ha varit att pojken fungerade bra med rutiner och tydliga instruktioner. Han behövde veta vad som skulle hända. De kunde aldrig säga **kanske**, för det betydde **ja** för honom. Skulle familjen göra något eller åka någonstans så skulle det ske omedelbart. På förskolan var han inte särskilt intresserad av andra barn. Pojken har blivit utredd två gånger. Den första gången påbörjades utredningen sista året på förskolan, men blev aldrig slutförd på grund av att pojken satte sig på tvären och psykologen blev osäker på diagnosen. Den andra utredningen gjordes i lågstadiet och diagnosen blev ADHD/DAMP och utfördes av BUP. På förskolan upplevde modern att bemötandet var okej men inte helt bra. Samlingen fungerade inte och vissa utflykter. I stället för att sätta prestige i att alla skall delta i alla aktiviteter så borde de se till alla barns behov och ha ett flexibelt förhållningssätt. Men helt klart försökte de i vissa fall tillgodose pojkens behov och underlätta för hans vistelse på förskolan. Förskollärarna tillät pojken att sova i ett eget rum och även att få vakna upp i hans egen takt, då han hade behov av detta. Pojken slapp även vara med på vissa utflykter och samlingen ibland. Stödet familjen fick var att pojken tilldelades en extrapersonal/resurs några timmar i veckan, för att han skulle slippa delta i alla aktiviteter och för att finnas tillgänglig när det dök upp svårigheter. Modern känner inte att hon skulle behövt någon annan hjälp på förskolan, förutom att personalen skulle ha haft mer kunskaper avseende olika funktionshandikapp och att de jämt skulle sett till pojkens behov i första hand. Vad det gällde bemötandet av de andra föräldrarna och barnen på förskolan så har modern inte märkt någon skillnad. Hemma fungerade det bra med hjälp av rutiner. Han hade sin plats vid bordet, i soffan och i bilen och då gick det bra. Det var noga med tider, ordning och reda. Modern upplever att barn med ADHD är kreativa och spontana men även impulsiva och omständliga. Det är en utmaning och de måste alltid vara steget före. Allt kan hända och det går fort. Många missförstånd sker också och omgivningen kan vara ganska fördömande och oförstående enligt modern. Pojken intressen bestod av bilar, lego och djur. Han var duktig på att rita och hade god fantasi. Hemma fungerade det mesta med rutiners hjälp, samt lugn och ro och tydlighet. Vid svårigheter och problem har modern märkt

att det hjälper att vara tydlig och lite sträng samt att pojken själv har fått försöka hjälpa till att lösa det som blivit fel. Att få öva i att ta konsekvenserna av sina handlingar. Pojken beskrivs av modern som snäll, glad och impulsiv. Han hade svårigheter med kompisrelationer samt samhällets oskrivna lagar och regler. Dessutom kunde han inte alltid se sin egen del i olika situationer. Han var petig med mat och sov mycket. Pojken var lättledd och godtrogen. Han har alltid tyckt mycket om djur, natur och fiske.

6.1.4 Förälder till barn 4

Barn 4 är idag en pojke som är 8 år gammal. Vid 4 års ålder märkte föräldrarna att barnet skiljde sig från övriga barn. Han fick raserianfall och uppvisade ett allmänt okontrollerat beteende enligt fadern. Typiska tecken är att han blir fixerad vid vissa saker och får raserianfall. Pojken blev vid fyra års ålder utredd av BUP och fick diagnosen ADHD. Fadern upplever att bemötandet på förskolan varit mindre bra. Förskollärarna hade svårt att förstå att pojken inte ville äta på förskolan för att han var petig med maten. Föräldrarna har inte blivit stöttade av pedagogerna på förskolan. Rent allmänt och av BUP anser fadern att familjen blivit stöttade, Däremot har förskollärarna på förskolan inte stöttat dem vilket de hade önskat. Familjen upplever att bemötandet av de andra föräldrarna och barnen på förskolan varit bra och som för alla andra. I hemmet fungerar det bra med pojken, det uppstår bråk ibland som hos alla andra. ADHD på gott och ont är enligt fadern att pojken är otroligt gosig men tyvärr också får utbrott. Pojken har inte många intressen, men han tycker att det är kul med skytte och tycker om djur. Ska familjen åka bort eller göra något roligt fungerar det bäst att inget säga till pojken förrän det är dags, annars tjarar han i flera dagar. Vid svårigheter och problem fungerar det bäst att resonera med pojken. Fadern beskriver pojken som aktiv. Det ska hända något hela tiden, förutom när han tittar på tv. Han blir besatt av olika saker, ljuger ibland och ser inte sin egen del i saker som hänt. Pojken har även dålig empati. På förskolan hade han svårt med kompisrelationer och hemma har han ingen kompis. På skolan har pojken någon kompis som han ibland får ta med hem efter skolan.

6.1.5 Förälder till barn 5

I denna intervju pratade vi med föräldrarn till en flicka som nu är 7 år gammal. När hon var 2 år började föräldrarna att se ett avvikande beteende jämfört med när deras äldre dotter var i samma ålder. Hon var otroligt hyperaktiv och hade svårt att leka med andra barn. Flickan hade även redan då en tendens att rymma. Modern jämförde flickans beteende med hennes broders, som blev diagnostiserad med ADHD i tidig ålder. När flickan var bara några år gammal så rymde hon hela vägen hemifrån till sin mormor som bor ungefär femhundra meter bort. Då började föräldrarna bli riktigt oroliga. Men när föräldrarna pratade med personalen på BVC så verkade de inte lyssna. Föräldrarna säger att hon fortfarande har en väldig tendens att rymma och kan helt plötsligt ha försvunnit ut genom dörren och dykt upp hos sina kompisar eller sina mor- och farföräldrar. De tecken på symptom de kan se hos flickan är att hon har otroligt dåligt självförtroende och är väldigt högljudd samt svårt med sociala relationer. Hon blev ordentligt utredd när hon var 5 år gammal på Neuropsykiatri, detta efter att föräldrarna hade kämpat mot läkarna i tre år. Om stödet från förskolan säger föräldrarna att de inte alltid känner att de blivit trodda i alla lägen och tycker inte heller att de fått något direkt stöd från förskolan. Trots att de haft tre möten med pedagogerna och förskolechefen där de bland annat pratade om att hon var under utredning. Modern berättade att förskolan i början fick det att låta som att flickan inte blev omhändertagen och uppfostrad på rätt sätt. Ibland ville de nästan inte lämna henne på förskolan, eftersom de bara fick höra alla negativa saker som hänt under dagen när de hämtade henne. Föräldrarna kände inte alls att pedagogerna på förskolan var särskilt förstående även om det periodvis varit bättre. Något de däremot känner har varit bra är BUP och habiliteringen, därifrån har de fått mycket hjälp. Även det senaste året då hon

gått i skolan har varit en stor förbättring, bland annat då dagarna har blivit mycket mer rutinmässiga. Sedan menar föräldrarna även att skolan varit mycket mer förstående än förskolan. Föräldrarna känner inte att de behövt något annat stöd än det de fått, de har en stor familj som alla ställer upp om de behöver avlastning eller behöver prata av sig. Sedan har de även fått gå till en kurator på BUP som de kände har hjälpt. Om andra familjer och barns förståelse så känner de att vissa är mer förstående än andra men att det till största delen har varit väldigt bra. Hemma så går det väldigt bra så länge allting är på rutiner, så som kvälls- och morgonrutiner. Allting måste klicka och det får inte ske några större avvikelser från de dagliga rutinerna. Det fungerar absolut bäst när hon går i skolan för då vet hon hur dagarna kommer att se ut och det kommer inga direkt oväntade överraskningar. Vid frågan om hur det är att ha ett barn med ADHD på gott och ont menade modern att det går bra på det stora hela, att det blir lite jobbigt vid stora raseriutbrott men att det ändå går bra. Flickan har haft lite svårt med inläringen och koncentrationen men hon har alltid varit före med motoriken och är väldigt duktig på sporter. I skolan har hon fått ett hörselhjälpmedel som ska göra att hon hör läraren bättre, och som ska hålla henne fokuserad på arbetet. Innan skolstarten fick hon tillsammans med sin lärare gå igenom miljön och lära känna den. Den är till viss del anpassad för henne, bland annat har hon ett visuellt schema som gör att hon kan se hur dagen kommer se ut. Det tycker föräldrarna har fungerat väldigt bra. Det som har fungerat hemma när hon blir för uppspelt är att ta promenader med sin pappa, det brukar göra att hon varvar ned. Hon håller även på att åka cross vilket hon tycker är väldigt kul samtidigt som det utmanar henne och gör att hon tar ut sig lite. Att få sitta en stund vid datorn brukar också hålla henne fokuserad ett tag så länge hon får spela något spel eller liknande som hon är intresserad av. Medicinerna tycker föräldrarna har fungerat bra i perioder. Hon har varit tvungen att trappa ned ibland då de får henne att gå ned så mycket i vikt. Föräldrarna beskriver flickan som en glad tjej som älskar att röra på sig och hålla på med olika individuella sporter. Hon tycker mycket om djur, speciellt hundar och katter. Hon är även väldigt bestämd och säger till om det är någonting hon inte håller med om eller tycker om. Hon är också otroligt rolig och har en härlig humor. Slutligen menar föräldrarna att så länge hon har ett intresse för något så gör hon det väldigt självständigt.

6.2 Intervjuer med pedagoger

6.2.1 Pedagog 1

Denna pedagog arbetar just nu inom grundsärskolan men har tidigare arbetat i både förskola och grundskola. Pedagogen har tidigare erfarenhet av ADHD då hon stött på barn både i skolan och i förskolan med diagnosen. Det kunde de enligt pedagogen se på barnens koncentrationssvårigheter och rörlighet. Enligt pedagogen i denna intervju är det viktigt att vara lyhörd och förstående för föräldrarnas önskemål. Det är förstås föräldrarna som känner och kan sina barn bäst och vet hur det fungerar. Sen är det förskolan som förhoppningsvis har professionen och redskapen att utveckla barnen. Det är viktigt att lyssna in föräldrarna och bemöta dem på ett lugnt, tydligt och mjukt vis. Pedagogen beskriver på frågan om stödet som verksamheten kan ge familjerna att det är helt beroende på vilken insikt föräldrarna har. Ofta så får familjerna många tips och vissa redskap från exempelvis BUP eller habiliteringen då barnet fått en diagnos. Det pedagogerna kan göra är förklara för föräldrarna hur de kommer att gå till väga för att bemöta och stötta deras barn. Berätta hur vi arbetar med rutiner och vad de kan göra med miljön för att underlätta. De kan även hänvisa till litteratur, kurser eller föreningar om de känner att det är något de behöver. Det är även viktigt att ha rektorn i ryggen, att han eller hon finns där som stöd till båda parter. Speciellt eftersom det sker många EVK-möten (Elevvårdskonferens där rektor, föräldrar och ibland barnet kallas. Ibland kan även BUP och habiliteringen kallas in). Pedagogen tror att det stöd som kan ges är tillräcklig så länge verksamheten har kunskapen. Det är dennes skyldighet att göra sitt bästa för att försöka hjälpa

alla barn, speciellt barn med särskilda behov. Verksamheten ska vid behov kunna ta in resurser och då är det bra om pedagogerna kan utbilda stödpersoner genom att förklara hur de ska arbeta med dessa barn och varför. Mänskliga resurser är det upp till rektorn att sätta in men det är upp till pedagogerna att tala om vilket behov barnet har. Skulle rektorn anse att det är för dyrt kan pedagogerna yrka på förskolans styrdokument. Kontakten med föräldrarna menar pedagogen har gått väldigt bra till den absolut största delen. Ibland händer det att de stöter på föräldrar som är väldigt medvetna och engagerade i sina barns situation och ibland inte. *"Men så länge vi är tydliga, öppna och förstående så får de i absolut flesta fall ett bra bemötande. Det handlar ju självklart om att ge och ta"*. Pedagogen tror att det absolut går att göra mer för de familjer som har ett barn med särskilda behov. Det går ju alltid att göra bättre. Det är viktigt att aldrig sluta utvecklas, det är viktigt att ha lite koll på olika nya rön och forskning kring ämnet och att hela tiden hänga med i utvecklingen och verkligen kan stötta dessa familjer på ett bra sätt.

6.2.2 Pedagog 2

Har arbetat som förskollärare sedan 1979 och har även vikarierat som förskolechef. Hon har sedan tidigare erfarenhet av olika neuropsykiatriska funktionshinder. Längre tillbaka i tiden visste man inte vad det var, utan gjorde det bästa de kunde enligt pedagogen. Hon hade även funderingar över vad det var. De har haft barn med ADHD på förskolan, men det är ovanligt med någon diagnos före sex års ålder. Men det kan finnas en misstanke. De märkte det genom att det uppstår kaosartade situationer för barnet. Det uppstår situationer för barnet som de inte klarar av att hantera och då kan de bli utåtagerande. Barnen är aktiva och väldigt impulsiva. De ser bara sig och sitt och har en avsaknad av social kompetens, samt är enkelspåriga. Dessutom kan de vara oberäkneliga vilket är jobbigast. Tyvärr kan de lugnare barnen med ADHD till en början försvinna i mängden. Men samtliga barn behöver få sina problem uppmärksammade. Krav som ställdes på verksamheten var att i vissa situationer måste de inrätta rutiner så att barnet fungerar i gruppen. Det är viktigt att inrätta rutiner och struktur för att det enskilda barnet skall må bra och fungera, samt att de övriga barnen skall få sina behov tillgodosedda. Arbetslaget kan göra en pedagogisk kartläggning avseende barnets behov, svårigheter och möjligheter. De kan vända oss till sitt stödteam om det skulle behövas. Det har sett olika ut från gång till gång. Förskolan har fastställda rutiner att arbeta efter. Arbetslaget diskuterar och den ansvarige pedagogen fyller i ett papper i flera steg för att se vilket behov som finns. Det stöd förskolan kan ge är att underlätta för barnet genom olika insatser och titta på deras egen verksamhet, vad de kan göra. Personalen på förskolan kan anonymt konsultera en specialpedagog och sedan med föräldrarnas godkännande/medgivande kan olika stöd sökas om det behövs. Ibland var stödet tillräckligt och ibland inte. Det har hänt att arbetslaget har ansökt om en resurs för barnet men fått avslag. Förskolan bemöter familjerna genom att försöka ha en förståelse för familjens problematik och sätta sig in i deras situation, samt vara lyhörda. Om stödet som ges till familjerna är tillräckligt, är svårt att svara på då familjerna har så olika behov. Vissa föräldrar förnekar det och vill inte ta emot något stöd. Andra föräldrar tar initiativet och ber om hjälp. Då är det lättare att föra en dialog och arbeta mot samma mål. Det farligaste är att säga att det växer bort, menar pedagogen. Det är fler pojkar än flickor som är utåtagerande. I de flesta fall har kontakten med föräldrarna på förskolan fungerat bra, men i enskilda fall inte alls. Något de gör ytterligare på förskolan för att stötta dessa familjer är att ha rutiner vid samtal, vilket innebär att alltid två pedagoger deltar och vara lyhörda för föräldrarna. Den pedagog som är kontaktperson åt barnet bör vara den som föräldrarna har mest förtroende för.

6.2.3 Pedagog 3

Pedagog 3 är förskollärare och arbetar sedan i Januari 2012 i förskoleklass. Hon har tidigare arbetat under 6 år med barn i åldrarna 1-5 år i förskolan. Pedagogen har erfarenhet av ADHD sedan tidigare

och de har även haft barn med diagnosen på förskolan, detta uppmärksammades olika från barn till barn. Ofta kan det märkas på bristande koncentration, svårt att sitta still/rörliga och utåtagerande. Förskolan har kravet att se alla barn och speciellt uppmärksamma barn som behöver en extra insats och anpassningar. *"Låter vi barn slinka igenom kan vi sedan få stå till svars för detta, det är en del av vårt uppdrag"*. Det ser olika ut från fall till fall. Ibland måste förskolan ha föräldrarna med sig och ibland inte. När de inte har föräldrarna med sig så får de göra det bästa för barnet på förskolan/skolan. Självklart är det enklare när föräldrarna också ser sitt barns problem. Stödet de kunde ge ser olika ut beroende på vad barnet och föräldrarna behöver. Pedagogen anser att deras uppgift i skolan är att undersöka vad de på skolan kan ge för stöd (och vilka skyldigheter de har). Dessutom bör pedagogerna se till om föräldrarna själva vill att de får rätt kontakter utanför skolan, som exempelvis BUP etc. Stödets tillräcklighet ser som sagt olika ut menar pedagogen. De bemöter/bemötte familjerna genom att läsa av situationen. *"Är det här något nytt för föräldrarna? Hur kommer den här föräldern att ta emot det jag har att säga?"* Berätta varför de lyfter det här. Det gäller att se barnets bästa och se till att det får det stöd det behöver. Om stödet som ges till familjerna är tillräckligt menar pedagogen varierar, hon tror det är väldigt olika. Det handlar mycket om personkemi också tror hon vidare. Vilket förtroende de som föräldrar har till läraren/lärarna. Många föräldrar behöver även tid på sig att ta in, om de inte redan är insatta i problematiken. Det sista som föräldrar vill uppleva är att det egna barnet har svårigheter och ännu mindre en diagnos. Pedagogen vet att ADHD är vanligare hos pojkar än hos flickor. Men hon kan inte påstå att det är någon generell skillnad mellan dem. Förskolan måste släppa den generella synen om pojkar och flickor. Flickor skall vara lugna och hjälpsamma medan pojkar får vara bråkiga och högljudda (för att generalisera ytterligare). Pedagogen har mött både pojkar och flickor med ADHD-liknande beteende. Kontakten med föräldrarna har fungerat så pass olika då hon arbetat på flera förskolor samt en skola. Där hon idag arbetar har de så många olika kulturer och språk. Det kan vara ett hinder i förståelsen och kontakten. För att kunna göra något ytterligare för dessa familjer menar pedagogen att hon gärna skulle se att specialpedagogik blev en obligatorisk del av lärarutbildningen. Många barn/elever kommer i kläm på grund av lärarnas okunskaper kring detta. Eget tyckande som lärare/pedagoger måste försvinna enligt henne.

7. Analys

I denna del har vi valt att, som tidigare nämnts, dela upp resultatet i olika rubriker avseende de ämnen som vi ansåg var mest återkommande i resultatet. De rubriker vi valde motsvarade bäst våra frågeställningar.

7.1 Stöd och bemötande

I intervjuresultatet framkom att majoriteten av föräldrarna som deltog i studien kände att de inte fått tillräckligt med stöd av förskolan. Dock medgav de flesta föräldrar att de inte behövt något mer stöd heller utan snarare en större förståelse, samt att pedagogerna varit mer insatta i diagnosen med allt vad det innebär. Flera av föräldrarna i undersökningen kände att de blivit bättre bemötta av BUP och habiliteringen än av förskolan. Förälder till barn 3 nämnde att hennes pojke fått en viss hjälp i förskolan med bland annat ett eget rum att sova i, samt en resurspersonal några timmar i veckan. Detta gjorde att pojken till största del inte behövde delta på samlingar och aktiviteter. Två av föräldrarna (till barn 1 och barn 5) beskrev att de hade ett dåligt förhållande till förskolan. De kände att pedagogerna på förskolan inte lyssnat på dem och tagit deras bekymmer på allvar. Föräldrarna till barn 1 och barn 4 hade haft barnen på samma förskola och kände att stödet därifrån varit dåligt, vilket de önskat varit tvärtom. Föräldern till barn 5 beskrev att trots möten med pedagoger och förskolechef så hade inte situationen blivit bättre. Ibland kände föräldrarna det som att pedagogerna inte ansåg att de kunde uppfostra flickan på rätt sätt. Det hände att föräldrarna ibland inte ens ville lämna flickan på förskolan då de bara fick höra negativa saker som skett under dagen.

Enligt pedagog 2 inrättar de på förskolan struktur och rutiner som underlättar för barnet. De kan även göra en pedagogisk kartläggning av barnets behov. Pedagog 1 menar att det är viktigt att ha rektorn bakom sig samt att denne stöttar samtliga inblandade. Gemensamt för förskolan är att de har fastställda rutiner och styrdokument att arbeta efter samt att de kan anlita ett stödteam vid behov. De kan även anonymt konsultera en specialpedagog. Dessutom arbetar samtliga med rutiner avseende hur miljön kan anpassas för att underlätta för dessa barn.

Av de pedagoger som deltog i intervjuerna menade alla att deras bemötande varierat från fall till fall, beroende på situationen och familjernas behov. Gemensamt för pedagog 1 och 2 är att de bemött/bemöter föräldrarna med att vara förstående och lyhörd. Pedagog 2 nämnde att det i vissa fall är så att föräldrarna inte vill se barnets svårigheter, problem och inte alls är öppna för stöd och hjälp, vilket då försvårar ett samarbete. Andra försvårande omständigheter som kan vara ett hinder i kontakten och förståelsen mellan föräldrar och pedagoger är olika kulturer och språksvårigheter, vilket även pedagog 3 har erfarenhet av. Detta eftersom behovet ser så olika ut. I de flesta fall går det däremot bra med föräldrakontakten då en stor del av föräldrarna är medvetna om sitt barns situation och svårigheter. Pedagog 1 menar att så länge personalen på förskolan är öppna, lyssnar och försöker förstå föräldrarnas situation så går det oftast bra. Pedagogerna i undersökningen menar även att det är deras uppgift att finnas där om föräldrarna behöver dem samt att hjälpa dem att se till att de får rätt kontakter med exempelvis kuratorer, BUP, etc. om de så önskar. En pedagog förklarade att de för det mesta får ett bra stöd från BUP och habiliteringen. Hon menade att det som förskolan kan göra är att tydligt beskriva vad de kan och kommer att göra för att underlätta för barnet, familjen och förskolan. Dessutom vilka resurser som finns samt vilka andra åtgärder de kan ta till för att underlätta för barnet i dess utveckling. Samtliga pedagoger anser att mer kan göras för dessa familjer samt att det varierar från fall till fall om stödet varit tillräckligt. Pedagog 3 påtalar att hon gärna skulle se att specialpedagogik blir en obligatorisk del inom alla inriktningar på lärarutbildningen, då det ofta händer att barn med särskilda behov kommer i kläm på grund av pedagogers bristande kunskaper inom ämnet. Detta var något som även pedagog 1 ansåg då hon förklarade att det är viktigt att pedagoger hela tiden håller sig uppdaterade och hänger med kring ny

forskning och nya rön. Enligt pedagog 2 hade de på sin förskola infört nya rutiner vid samtal som innebär att de är två pedagoger närvarande. Detta för att ytterligare stötta familjerna. Pedagog 3 hävdar att det är en del av förskolans uppdrag att inte låta något barn slinka igenom. Kravet pedagogerna har på sig är att se samtliga barn och särskilt beakta barn med behov av mera anpassningar och insatser.

7.2 Symptom

Barnen som presenteras i den här undersökningen började uppvisa symptom på ADHD i åldrarna 2-10 år. De vanligaste symptomen som uppvisades var hyperaktivitet, okontrollerade beteenden, brist på empati, raserianfall samt problem att samspela med andra barn. Vissa av föräldrarna hade jämfört sina barn med syskon eller andras barn, för att särskilja symptomen och koppla ihop dem med diagnosen. Föräldrarna till barn 5 beskrev att deras dotter började rymma hemifrån vid en väldigt tidig ålder, vilket verkligen skrämde dem. De började vid den tiden att ta upp sin oro över detta med läkarna på BUP, som sade att de inte kunde göra något vid en så tidig ålder. Föräldern till barn 2 beskrev även att hans dotter inte uppvisade några symptom eller svårigheter förrän i mellanstadiet.

Samtliga föräldrar i studien beskrev även att deras barn hade svårigheter med kamratrelationer. Barn 3 och 4 beskrevs båda två ha svårigheter med att se sin egen delaktighet i händelser och de blev lätt fixerade vid olika saker.

De symptom som pedagogerna har upplevt när de har stött på barn med ADHD är koncentrationssvårigheter, utåtagerande beteende, hyperaktivitet, impulsivitet samt brist på social kompetens och oberäknelighet. Pedagog 2 menar att alla barn behöver få sina svårigheter uppmärksammas och tyvärr kan de lugnare barnen med diagnosen försvinna i mängden, när de är nya på förskolan. Vidare påpekar pedagog 2 att de impulsiva barnen kan vara jobbigast att arbeta med då de kan vara oberäkneliga. Barnet kanske direkt handlar på ett infall som de senare inte förstår innebörden av.

7.3 Diagnostisering

Barnen i studien uppvisade liknande svårigheter och blev på grund av dessa uppmärksammas av sina föräldrar. Genom att titta på diagnostiseringen av barnen till de föräldrar som deltog i studien så syns ett visst gap mellan åldern då de började uppvisa symptom och åldern när de blev diagnostiserade. Föräldrarna påtalade att barnen var mellan 2 och 10 år då de började uppvisa symptom, men att de inte fått en diagnos förrän flera år senare. Det var endast två utav fem barn i denna undersökning som fått diagnosen ADHD under tiden på förskolan. Två av barnen fick sin diagnos under skoltiden och en flicka fick aldrig sin utredning på BUP slutförd, hon har därför i nuläget ingen diagnos. Flickan har däremot fått träffa olika psykologer och en skolkurator och modern har fått gå en kurs om ADHD. I dessa föräldrars fall verkar det många gånger ha varit så att de verkligen behövt kämpa för sina barn för att bli tagna på allvar. Det är bäst att ta kontakt med BUP under förskoletiden, då det annars kan uppstå problem när de nått skolåldern. Pedagog 2 har lång erfarenhet av att arbeta på förskolan och hon menar att det är ovanligt med en diagnos före det att barnet fyllt sex år.

7.4 Vad som fungerar hemma och i förskolan

Många av föräldrarna som deltog i undersökningen och även några av pedagogerna kände att det som fungerade bäst var att ha stadiga rutiner, både hemma och i förskolan. Sedan menade föräldrarna att det var viktigt att vuxna inte använde ordet ”kanske” utan ett ja eller ett nej, då barnen inte alltid uppfattar ordet ”kanske” utan snarare tolkar det som ett ja. Därför kan det vara

bättre att vid planerade aktiviteter eller utflykter inte berätta något för barnet innan det verkligen är dags att utföra dem. Vissa barn behöver däremot veta vad som skall hända vid exempelvis en återkommande aktivitet för att känna sig trygga. Barn 5 har nu under skoltiden fått ett visuellt schema på skolan vilket ger henne möjligheten att se hur dagarna kommer att se ut. Detta menar föräldrarna har fungerat väldigt bra för henne. Det kommer inga oväntade överraskningar under dagen utan hon vet vilka aktiviteter som kommer att ske.

Det är även viktigt enligt både föräldrarna och pedagogerna att vara tydlig mot barnen och ställa rimliga krav på dem. Föräldern till barn 3 beskrev att pojken under förskoletiden haft en resurspersonal som kunde vara med honom när det var aktiviteter och utflykter som han inte klarade av att vara med på. Förskolan anpassade sig även så att pojken hade ett eget rum som han fick sova i, då han inte klarade av att sova med de andra barnen eftersom han behövde vakna i sin egen takt. I skolan har barn 5 nu fått ett särskilt hörselhjälpmedel (hörselsnäcka), vilket gör att hon stänger ute brus och istället kan fokusera på det läraren säger. Läraren har en mikrofon på sig och ljudet skickas direkt till hörselhjälpmedlet och alla de andra ljuden i klassrummet hörs betydligt lägre.

Ur ett didaktiskt perspektiv menar Iglum Rønhovde (2006) att det vid undervisning kan vara bra att förenkla uppgifter till barn med ADHD och eventuellt använda bilder samt klipp och klistra, istället för att de ska behöva uttrycka sig i text. Dessutom kan de vuxna använda sig av böcker och liknande som inte är för röriga, alltså som inte innehåller för mycket detaljer och färger. Detta kan göra att det blir för svårt för barnen att hänga med. Det som också framkommit genom intervjuerna är hur viktigt det är för barnens koncentration att de håller på med något som de finner intressant. Därför kan det vara bra att anpassa barnens uppgifter eller bokvalet vid läsning efter det barnet finner intressant. Om barnet exempelvis är väldigt intresserad av djur så kan det vara klokt att välja en bok som handlar om djur då detta kanske kan hjälpa barnet att hålla sin koncentration riktad på boken.

En förälder beskriver att i nuläget så fungerar ingenting hemma och föräldrarna känner sig lite hjälplösa. Vid en tidigare ålder hade flickan inte samma problem och svårigheter som hon har nu, det har snarare blivit svårare med åldern. Föräldrarna till barn 5 beskrev att när deras dotter får ett raserianfall eller blir alldeles för hyperaktiv så tar hennes pappa med henne på promenader. Detta var enligt föräldrarna ett bra sätt att få henne att varva ner och fokusera på någonting annat. Två utav föräldrarna nämnde även att en stund vid datorn har fått barnen att varva ner, detta då det håller dem fokuserade på någonting de finner underhållande och intressant.

7.5 På gott och ont

Frågan om hur det är att ha ett barn med ADHD på gott och ont ställdes. Detta för att få både den negativa och positiva sidan beskriven. Som goda sidor beskrev föräldrarna att deras barn är öppna, kreativa, härliga, bestämda samt att de vet vad de vill. Föräldrarna menade därav att barnen var starka personligheter. Dessutom beskrevs flera av barnen som sociala och glada. En förälder beskrev det som goda sidor. Andra goda sidor som framkom var speciell, spontan samt hade god fantasi. Samtliga barn i studien hade även ett stort djurintresse och flera var även intresserade av olika fritidsaktiviteter.

De negativa sidorna beskrev föräldrarna som empatibrist, koncentrationssvårigheter, problem att lyssna, raseriutbrott samt problem med kompisrelationer. Beckman (2007) beskriver även att äldre barns kamratrelationer påverkas negativt av snabba humörsvängningar och dålig uthållighet. Hejlskov Jørgensen (2009) menar att barnen dessutom har svårigheter med att förstå hur andra personer känner och upplever olika situationer. På grund av detta har dessa barn större svårigheter än andra att räkna ut hur någon ska reagera och förstå andras avsikter. Detta kan göra att

de ofta hamnar i konflikter med sina kompisar och andra i deras omgivning, vilket föräldrarna upplevde som ett problem. En förälder beskrev att hon fick tillrättavisa sin flicka ibland när hon lekte med vänner, detta för att hon var dominerande. Men enligt modern avtog dessa svårigheter med stigande ålder.

Två föräldrar beskrev sina barn som godtrogna och lättpåverkade, vilket kunde få negativa konsekvenser. Men det kunde enligt föräldrarna också vara en god sida att vara naiv. Pojkarna i studien beskrevs av föräldrarna som ovanligt kräsna och det var ofta problem vid matsituationen på förskolan. Föräldrarna berättade att deras pojkar ofta kom hem hungriga då de inte tyckte om maten som serverades. En förälder beskrev att deras flicka hade väldigt dåligt självförtroende.

8. Diskussion

Syftet med denna undersökning var bland annat att ta reda på hur pedagoger och föräldrar ser på diagnosen ADHD, på gott och ont. Detta för att se hur de i hemmet och i förskolan påverkades och för att få alla respondenters erfarenheter så att vi avslutningsvis kunde jämföra resultaten.

I analysen framkom att de pedagoger som medverkade i intervjun alla hade tidigare kunskaper avseende barn med ADHD eller odefinierade svårigheter. Axengrip (2001) beskriver även hur invecklade dessa diagnoser är och att de beroende av människans personlighet kan uppträda på olika vis samt att problemens typ och omfattning varierar. Pedagogerna kunde se och beskriva många av barnens symptom, problem och behov. Det stämde väl överens med vad författarna i bakgrunden tidigare beskrivit avseende problemskapande beteende och neuropsykiatriska funktionshinder enligt vår tolkning. Detta tror vi tyder på god kunskap och kompetens vad gäller problemskapande beteende.

Samtliga respondenter i studien hade liknande erfarenheter kring symptomen vid ADHD. De symptom som de flesta respondenter upplevt var hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter. Iglum Rønhovde (2006) menar att symptom som verkligen ska tas på allvar är oro, hyperaktivitet och en avvikande hög uppvisning av aggression hos barnet i förhållande till andra barn som är i samma ålder. Dessutom ska det inte gå för lång tid efter att barnet börjat uppvisa symptom för ADHD innan de vuxna söker hjälp. (omskrivet och flyttat från analysen) Alla pedagogerna i undersökningen hade även haft ett eller flera barn på förskolan med dessa svårigheter. Pedagogerna verkade även eniga vad gällde att samtliga barn skall få sina behov tillgodosedda oavsett en diagnos. Dessutom beskrev flera pedagoger i intervjun att det även var viktigt att uppmärksamma de passiva barnen så att samtliga barn blev sedda och bekräftade, vilket vi också anser är av största vikt. De passiva barnen med koncentrationssvårigheter föredrar lugnare platser på förskolan enligt Kadesjö (2008) (Flyttat från analysen). Gemensamt för pedagogerna i undersökningen verkade vara att de anpassade sitt bemötande och förhållningssätt med föräldrarna utefter deras behov och insikter avseende sitt barns problematik.

Det viktiga enligt pedagogerna i studien verkade vara att de såg barnets svårigheter och anpassade miljön samt pedagogernas förhållningssätt, för att möta varje individs enskilda behov. Behovet av hjälp varierade också mellan individerna. Axengrip (2001) påtalar att det finns variationer som påverkas beroende av i vilken miljö eller i vilken del av livet barnet befinner sig. Att möta föräldrar till barn med problemskapande beteenden visade sig svårt om de inte hade accepterat sitt barns svårigheter eller eventuella diagnos, samtliga pedagoger hade upplevt detta. Vanligtvis hade föräldrar till dessa barn insikt i problematiken och kunde samarbeta med pedagogerna för barnets bästa, vilket underlättade för alla inblandade. Då kunde samtliga inblandade sträva mot gemensamma mål vilket vi även anser är viktigt. Något vi vidhåller är att pedagoger bör ta till sig av dessa pedagogers erfarenheter och ha dem i åtanke när de möter familjer i liknande situationer.

Intressant var att samtliga barn i föräldrintervjun var intresserade av djur och vissa av dem till och med mer än av människor. De verkade ha en större empati för djuren och beskrevs som lugnare i deras sällskap. Kan det vara så att inga krav och motprestationer ställs av djuren, vilket leder till att barnen känner sig avslappnade, detta är något vi undrar över. Djuren har inga förväntningar på barnet och det kanske underlättar umgänget. Förhållandet dem emellan blir helt kravlöst.

Under tiden vi analyserade resultaten framkom hur dessa pedagoger och föräldrar upplevt liknande svårigheter och goda sidor hos barnen med problem eller eventuella diagnoser. Iglum Rønhovde (2006) menar att ibland kommer både föräldrar och pedagoger kommer till en punkt då

de kan få en känsla av maktlöshet – att ingenting de gör längre fungerar. Skulle de komma till den punkten menar Iglum Rønhovde (a.a) att det då innebär att de måste försöka återfå befälet och motivera sina handlingar. Det handlar om att ge barnen tillfälle att utifrån sina egna förutsättningar växa och utvecklas. (omskrivnen och flyttad från analysen).

Pedagog 2 och 3 delade upplevelsen av att det var fler pojkar än flickor som hade ADHD. Denna upplevelse delas även av oss men litteraturen bekräftar också detta. Pedagog 3 ansåg att de skulle släppa den generella synen om flickor och pojkar för av egen erfarenhet ansåg hon att det inte fanns någon generell skillnad dem emellan. Vi håller med pedagog 3 om att det vanligtvis är så att vuxna tillåter pojkar att ta större plats och höras mer än flickor. Detta är något pedagoger måste ändra på genom att själva förändra vårt lite förlegade synsätt och tillåta flickorna att ta större plats.

Föräldrarna till barn 1 och 4 hade även liknande erfarenheter av ett dåligt stöd från pedagogerna och det visade sig senare att barnen haft samma förskola. Om detta säger Iglum Rønhovde (2006) att det är väsentligt att pedagogerna och föräldrarna samarbetar med varandra vid arbetet med barnen. Föräldrarna som blir bemötta på ett bra sätt och som känner sig stöttade slappnar av bättre och har en större tillit till förskolan, än de föräldrar som känner sig misstrodda och där personalen nästan anser att barnets beteende är ett resultat av otillräcklig uppfostran. (a.a) (Referensen är flyttad från analysen)

Detta kan enligt oss bero på att de på den förskolan inte har tillräcklig kompetens och kunskap avseende ADHD och hur de ska bemöta dessa familjer och barn. Dessutom anser vi att det är tragiskt att som förälder få uppleva liknande negativa erfarenheter från förskolan. Däremot ansåg inte dessa föräldrar att de blivit behandlade annorlunda av de andra föräldrarna på förskolan. Enligt oss känns det bra att föräldrarna har den erfarenheten eftersom de förmodligen ofta möts av dålig förståelse och empati från omgivningen, vilket även en förälder påtalade. Kan det vara så att föräldrarna var mer öppna och tillmötesgående än pedagogerna, då båda föräldrarna hade samma erfarenheter och upplevelser? Det är något vi funderar över.

Både föräldrarna och pedagogerna beskrev att det som fungerade bäst för dessa barn var att ha dagliga rutiner. Kadesjö (2008) menar att med hjälp av rutiner i barnets vardag går det att minska valsituationerna. En förälder berättade att dottern fått ett visuellt schema på skolan vilket de kände hade hjälpt. Om förskolan har barn med ADHD kan det vara bra att sätta upp ett visuellt schema på en synlig plats i verksamheten så att det barnet, och även de andra barnen på ett ungefär kan se vad som kommer att hända under dagen enligt oss. Eftersom detta är ett tydligt och bra hjälpmedel borde pedagoger använda sig av det för att underlätta och förtydliga på förskolan. Det kan även med fördel användas i hemmet. Vi tror att ett barn som har ett schema både i hemmet och på förskolan kan känna en större trygghet i tillvaron och minska ovissheten. Där kan förskolan och hemmet samarbeta omkring hur det kan se ut och kanske delge varandra erfarenheter och underlätta för barnet.

När det gäller förhållningssätt och stöd är det av stor vikt att vi vuxna hjälper barnet att se sambandet mellan handling och konsekvens, så att det inte uppstår onödiga konflikter med omgivningen. Konflikter mellan de vuxna kan minimeras genom att de vuxna planerar sitt tillvägagångssätt i bemötandet med barnet, som även Kadesjö (2008) nämner. Det finns mycket att göra för dessa barn och familjer och vi kan börja med att ta till oss det som framkommit under studien avseende föräldrars och pedagogers erfarenheter och kunskaper. Ett gemensamt förhållningssätt på förskolorna som baserats på forskning och tidigare erfarenheter avseende vad som verkligen fungerar vore till nytta. Dessutom är det nog även viktigt att försöka sätta sig in i föräldrar och barns situation för att öka förståelsen. Som blivande pedagoger har vi även förstått att våra tidigare erfarenheter, värderingar och personliga tyckande färgar och påverkar vårt beteende och förhållningssätt. Detta är alltså något alla har skyldighet att arbeta med och vara medvetna om

så att det inte påverkar negativt och felaktigt. Under studien framkom tyvärr inte några positiva sidor hos barnen när pedagogerna beskrev dem. Men många av barnens sidor som beskrevs kan även tolkas som positiva och bra sidor som att de är aktiva, kreativa och djurkära. Det är något pedagoger på förskolan kanske skulle kunna jobba vidare med och ha användning av. På så vis kanske barnen och föräldrarna kan känna att det finns goda förutsättningar att arbeta med och utvecklas mot. Avslutningsvis är det av största vikt att inte föräldrarna skall behöva oroa sig för att hämta barnen för att de ständigt eller ofta skall få negativ respons av pedagogerna avseende dagen som gått. Där måste samtliga pedagoger bli bättre på att lyfta fram det som har varit bra och som har fungerat, för annars är det nog lätt att hamna i en negativ spiral och känna maktlöshet som förälder.

Resultatet i detta arbete bör inte generaliseras utan beskriver enbart tre pedagogers och fem föräldrars erfarenheter och upplevelser av diagnosen ADHD. Vi anser att frågeställningarna i undersökningen har fått svar som är tillfredsställande. Resultatets tillförlitlighet kan ifrågasättas då studien enbart baserats på fem föräldrar och tre pedagogers svar, samt att dessa kan variera på grund av tidigare erfarenheter, utbildning och kunskap inom området. Däremot var samtliga föräldrar medvetna om sina barns problem och svårigheter och kunde på grund av det ge oss som intervjuade sanningsenligare svar. Dessutom hade respondenterna och de som intervjuade en tidigare relation till varandra, vilket förmodligen gjorde att de kände sig tryggare och kunde ge ärligare svar. Eftersom vi använde oss av tre verksamheter och inte färre, kan även det ha bidragit till att ökat tillförlitligheten i resultaten. Erfarna pedagoger med tidigare kunskaper och erfarenheter inom ämnet gav oss tillfredsställande svar enligt vår åsikt och enligt den litteratur vi läst.

Resultaten ska förstås och förklaras genom att sammanställa och analysera respondenternas svar för att senare jämföra dem med varandras och med tidigare forskning och litteratur. Det måste även tas hänsyn till att det är pedagogers och föräldrars egna erfarenheter och att alla barn är olika och uppvisar olika beteenden. Detta gäller även tillförlitligheten i studien vilken kan variera på grund av detta. Pedagogers erfarenheter kan variera stort på grund av vart de tidigare arbetat, den egna inställningen till diagnoser samt hur länge de arbetat inom förskolan.

Eventuellt har undersökningen fört forskningen framåt på så vis att vi som intervjuade haft en god relation med föräldrarna vilket kan ha bidragit till en högre tillförlitlighet avseende intervju svaren. Detta kan i sin tur ha gjort att nya eller säkrare svar har framkommit i vår undersökning mot tidigare utförda undersökningar.

Som tidigare nämnts kände många av föräldrarna att förskolans bemötande i många fall kunnat vara bättre. De kände att pedagogerna på förskolan kunde haft en större kunskap inom området samt ett mer öppet och förstående bemötande. Pedagogerna i undersökningen kände att så länge föräldrarna hade insikten och förståelsen för sitt barns situation så fungerar bemötandet bra, dock menade de att så inte alltid var fallet. Vad som nu återstår att göra är att ta till sig alla nya kunskaper och erfarenheter avseende funktionshandikappet ADHD, så vi som blivande pedagoger kan möta och se alla barn på förskolan. Dessutom har studien bidragit till obesvarade frågor som vi sedan önskar undersöka vidare, kanske vi får möjlighet till det i ett senare arbete. Efter genomförandet av denna studie har vi erhållit nya insikter och kunskaper avseende hur viktigt det är med rätt stöd och bemötande för dessa barn och familjer. Vi är överens om att mer behöver göras i förskolan för att stötta dem. Dessutom borde pedagogerna fortlöpande utbildas och tilldelas nya rön avseende forskning inom området. Detta för att hänga med inom senaste forskning och därigenom kompetensutvecklas. Förskolan borde kanske bli lite mer individanpassad för att på rätt sätt kunna bemöta alla barns behov. Som blivande pedagoger måste vi se till att vara pålästa och lyhörda i samspelet med både vuxna och barn.

8.1 Metoddiskussion

Den metod vi använde oss av i denna studie var 8 semistrukturerade intervjuer med pedagoger och föräldrar till barn med ADHD. Anledningen till att denna metod valdes var för att vi ville få de intervjuades perspektiv vilket hade varit svårare att tillgå genom en kvantitativ metod (exempelvis en enkätstudie). Dock hade vi i åtanke att en enkätstudie kunde erhålla ett mer generaliserat svar då den ofta utförs med fler respondenter.

Vid utförandet av intervjuerna valde vi att inte använda någon bandspelare då vi, som tidigare nämnts, kände att det kunde vara någonting som hämmade respondenterna. Det hade även försvårat intervjuerna som skedde per telefon. Ett inspelat material hade däremot kunnat varit till hjälp vid sammanställningen av resultatet, då våra tolkningar eventuellt blivit mer tillförlitliga.

8.2 Förslag till vidare forskning

Slutligen så är det ett antal frågor som har väckts under arbetet med studien som vi tyvärr inte haft möjlighet att besvara. En fråga som vi föreslår till vidare forskning är, hur ser barnen i studien själva på sin diagnos? Detta för att senare kunna jämföra samtliga respondenters svar och på så vis få en bredare och rättvisare bild avseende problemskapande beteende. Då skulle även jämförelser kunna göras avseende om det finns några skillnader eller likheter mellan barnens upplevelser kring diagnosen. Dessutom skulle man kunna undersöka om barnen och de vuxna upplever samma svårigheter och symptom? Vidare kan det forskas omkring vad mer som kan göras för att underlätta för dessa barn på förskolan? Till sist föreslår vi att det kan undersökas vad som kan göras för att underlätta samarbetet mellan pedagoger och föräldrar? I barnens fall kan detta genomföras med hjälp av enkätfrågor där de får hjälp att fylla i rätt svar. Genomförandet med de vuxna kan ske med hjälp av intervjufrågor för att få bredare svar.

9. Referenslista

- Alvesson, M. & Sköldböck, K. (1994). *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur: Lund
- Andersson, Björn. (2009). *Förbannad, Frustrerad, Förtvivlad*. Recito Förlag AB: Borås.
- Axengrip Christina & Axengrip Jens. (2001). *En skrift om DAMP/ADHD om barn, ungdomar och vuxna*. Axengripsförlag: Umeå.
- Beckman, V. (2007). *ADHD/DAMP-en uppdatering*. Författarna och Studentlitteratur: Lund
- Brar, A. (2011). *Från busfrö till brottsling?: adhd-behandling byter mönster*. Gothia: Stockholm
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber
- Dalen, Monica. (2007). *Intervju som metod*. Gleerups utbildning AB:
- DuPaul, G., Mfl. (2001). *Preschool Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Impairments in Behavioral, Social, and School Functioning*. Elsevier Inc.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass, om ADHD och DAMP*. Cura Förlag och Utbildning AB: Stockholm
- Hejlskov Jørgensen. (2009). *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Hellström, A. (2007). *Förälder till barn med ADHD - Så kan du hjälpa ditt barn att fungera bättre i vardagen*. ADHD-center: Stockholms läns landsting. Hämtades: 2012-08-29
http://www.habilitering.nu/gn/export/download/adhd_center/faktablad_foralder_till_ett_barn_med_ADHD.pdf
- Iglum Rønhovde, L. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Kutcher, M.L. (2010). *ADHD att leva utan bromsar*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Melin, L, et al. (2007). *Studentens skrivhandbok*. Liber AB: Stockholm.
- Nordfeldt, S. (2006). *Sjukvårdens och skolans insatser för barn med AD/HD - föräldrars erfarenheter: En intervjustudie*. Linköping University Electronic Press: Linköping.
- Persson, J. & Roos, E. (2009). *Ämnesintegrering – ett kunskapstilläggande*. Luleå: Luleå Tekniska Universitet.
- Skolverket. (2011). *Läroplan för förskolan, Lpfö 98*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2002). *ADHD - hos barn och vuxna*. Socialstyrelsen: Stockholm. Hämtades: 2012-09-12 http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-11016_200211017.pdf
- Socialstyrelsen (2010). *Barn som utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Socialstyrelsen: Västerås. Hämtades: 2012-09-12
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17951/2010-3-6.pdf>

10. Bilagor

10.1 Intervjufrågor till pedagogerna

1. Vilken är er befattning?
2. Hur länge har du varit verksam inom förskolan?
3. Vad har ni för erfarenhet av ADHD?
4. Har ni nu eller har ni haft ett barn inom verksamheten med ADHD eller liknande problematik?
5. Hur märkte ni det?
6. Ställdes det några särskilda krav på er i verksamheten?
7. Hur såg det ut? Vad fungerade/Vad fungerade ej?
8. Vad kunde ni ge för stöd?
9. Var stödet tillräckligt?
10. Hur bemötte/bemöter ni familjer med funktionshandikappade barn?
11. Tror ni att stödet som kan ges till familjerna är tillräckligt?
12. Utifrån er erfarenhet har ni sett några skillnader/likheter mellan pojkar och flickor?
13. Hur upplever ni på förskolan att kontakten med föräldrarna har fungerat?
14. Skulle ni på förskolan kunna göra någonting ytterligare eller annorlunda för att stötta dessa familjer?

10.2 Intervjufrågor till föräldrarna

1. Vilken ålder och kön har barnet?
2. När upptäckte ni att barnet skiljde sig från övriga barn? med samma kön, ålder och utvecklingsnivå?
3. Hur märkte ni det? Vilka symptom, **svårigheter** och avvikande beteende uppvisade barnet?
4. Hur skulle man märka att ert barn har ADHD? Typiska tecken
5. Har ert barn blivit utrett och i så fall när?
6. Hur upplever ni att bemötandet på förskolan har varit?
7. Hur har pedagogerna/förskolan stöttat er?
8. Upplever ni att ni fått det stöd och hjälp ni och ert barn/familj haft behov av?
9. Känner ni att ni skulle behövt någon annan typ av stöd eller hjälp?
10. Hur känner ni att er familj blivit bemötta av övriga barn och föräldrar på förskolan?
11. Beskriv hur det funkar hemma
12. Hur upplever ni att det är att ha ett barn med ADHD på gott och ont?
13. Barnets förmågor och intressen?
14. Vad fungerar?
15. Vad hjälper vid svårigheter och problem?
16. Beskriv ert barn:

10.3 Information till respondenterna

Vi är två förskollärarytuder som går sista året på Högskolan i Gävle. Nu är det dags för vårt examensarbete. Vi har valt att undersöka och skriva om ADHD, därför att många barn lever med detta funktionshandikapp. Detta påverkar både barnen, föräldrarna samt förskolan. Vi vill ta del av era erfarenheter och kunskaper avseende detta. Vår önskan är att genom denna studie få mer kunskap och förståelse för detta område, så att vi sedan som blivande förskollärare kan möta dessa barn och familjer med en större kompetens. Detta är även syftet med vår studie/undersökning. Vi har valt att intervjua både föräldrar och förskollärare och genom detta så hoppas vi få en bredare bild av vad det innebär att leva med ADHD, på gott och ont. På så vis kan vi se det ur två perspektiv vilket även kan underlätta för oss i vårt framtida arbete.

Allt deltagande är frivilligt, anonymt och ni kan när som helst meddela oss om ni inte längre önskar delta. Vi avser att använda oss av intervju som metod. Ni kan när som helst under intervjun välja att avsluta om något känns obehagligt eller om ni inte vill delta längre. All information och alla personuppgifter som samlas in under intervjun förvaras under största sekretess och behandlas konfidentiellt, så att inga obehöriga kan ta del av dessa. Detta enligt vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Vi kommer att använda oss av fingerade namn i uppsatsen. Efter studiens slut raderas all data och alla dokument bränns. Endast nedanstående personer kommer att ha tillgång till materialet. Om något är oklart eller om du har frågor, så hör av dig till någon av oss.

Kontaktuppgifter:

Xxxx:s

Xxxx:s

Ett frågeformulär medföljer detta brev, så att du i lugn och ro kan läsa igenom dessa frågor innan intervjun sker.