



Estetisk-filosofiska fakulteten

Åsa Björk

AD/HD

– i förskolan

AD/HD

– in preschool

Examensarbete 15 högskolepoäng
Lärarprogrammet

Datum: 2008-11-18
Handledare: Ingmarie Sellin

Abstract

In this work, I have studied whether if one can detect AD / HD in preschool. I have read some literature and searched on the Internet. I have also tried to get to interview people who are familiar with this topic, which has not been easy. I have questioned 13 persons if they would participate in an interview, but most have refused because they do not have time. I succeeded anyhow to get three persons, two special educators and a nurse on the BVC. Special Student teachers are working to put the various educational activities in the preschool / school when children are in need of assistance. Children nurse is working with children to look up at the controls as they come in and where they can see if there is something not as it should. The answer I came up with through the literature and interviews is that AD / HD is a neuro-psychiatric disability and is logically divided into three groups that they have to Impulsivity problems, over activity and attention problems. Special Student teachers tell of the symptoms / signs of AD / HD as the first notice are that the children with AD / HD have problems in concentrating in a task. What distinguishes boys from girls is that boys are more hyperactive and ports in more trouble than girls do. Girls are more reclusive and shy and have been easier to become depressed and anxious. It is difficult to detect AD / HD in preschool unless the kids have severe problems with attention, impulsivity and over activity

I also got answer to that one can detect AD / HD if you're looking for it, but it's not the essential, the important is to support children with AD / HD in the learning and development. Special Student teachers talked a lot of work how to help children in preschool with various educational activities such as solid framework, transparency and daily schedules. They can also work in small groups but that is not always suitable for all children. Then we can bring the children who have problems at the front near the teacher in order to give praise and jacking.

Keywords: AD/ D, preschool, symptoms/signs of AD/HD, educational efforts in AD/HD.

Sammanfattning

I det här arbetet har jag undersökt om man kan upptäcka AD/HD i förskolan och hur man kan underlätta vardagen för barn med AD/HD. Jag har läst en del litteratur och sökt på Internet. Jag har också försökt att få tag på intervjupersoner som är insatta i detta ämne, vilket inte har varit lätt. Jag har frågat 13 personer om de skulle vilja delta i en intervju men de flesta har avböjt på grund av att de inte har tid. Jag lyckades i alla fall att få två intervjupersoner, båda är specialpedagoger. Specialpedagogerna arbetar med att sätta in olika pedagogiska insatser i förskola/skola när barn är i behov av stöd. De svar som jag kom fram till via litteraturen och intervjuerna är att AD/HD är ett neuropsyklogiskt funktionshinder och är indelade i tre grupper som de har problem med Impulsivitet, överaktivitet och uppmärksamhetsproblem. Specialpedagogerna berättar om att de symptom/tecken på AD/HD som man först märker av är att de barnen med AD/HD har svårt att koncentrera sig på det ska göra. Det som skiljer pojkar från flickor är att pojkar är mer hyperaktiva och hamnar mer i bråk än vad flickor gör de är mer tillbakadragna och blyga och har lättare att bli deprimerade och ångestfyllda. Det är svårt att upptäcka AD/HD i förskolan om inte barnen har svåra problem med uppmärksamhetstörning, impulsivitet och överaktivitet. Det som jag också fick svar på att man kan upptäcka AD/HD om man letar efter det men att det är inte det väsentliga utan det är att stödja barn med AD/HD i lärande och utveckling. Specialpedagogerna pratade mycket för att arbeta med att underlätta för barnen i förskolan med olika pedagogiska insatser som t.ex. fasta ramar, tydlighet och dagliga scheman. Man kan också arbeta i små grupper men de är inte alltid det passar alla barn, då kan man sätta det barn som har problem längst fram nära läraren för att man ska kunna ge beröm och stöttning.

Nyckelord: AD/HD, förskola, symptom/tecken på AD/HD, pedagogiska insatser vid AD/HD.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	- 4 -
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	- 4 -
2 TIDIGARE FORSKNINGSRISULTAT	- 5 -
2.1 BESKRIVNING AV AD/HD	- 5 -
2.2 SYMPTOM/ TECKEN PÅ AD/HD	- 6 -
2.3 SKILLNAD MELLAN POJKAR OCH FLICKOR	- 8 -
2.4 UPPTÄCKA AD/HD I FÖRSKOLAN	- 9 -
2.5 PEDAGOGISKA INSATSER I FÖRSKOLAN VID MISSTANKE OM AD/HD	- 10 -
2.6 PRECISERAD FRÅGESTÄLLNING	- 11 -
3. METOD	- 12 -
3.1 URVAL AV METOD	- 12 -
3.2 URVAL AV PERSONER	- 12 -
3.3 GENOMFÖRANDET	- 12 -
3.3.1 Bearbetning	- 13 -
3.4 ETIK	- 13 -
3.5 RELIABILITET OCH VALIDITET	- 14 -
3.6 METOD KRITIK	- 14 -
4. RESULTAT OCH ANALYS.....	- 15 -
4.1 BESKRIVNING AV AD/HD	- 15 -
4.1.1 Analys	- 15 -
4.2 SYMPTOM/TECKEN VID AD/HD	- 15 -
4.2.1 Analys	- 16 -
4.3 SKILLNADEN MELLAN POJKAR OCH FLICKOR.....	- 16 -
4.3.1 Analys	- 17 -
4.4 UPPTÄCKA AD/HD I FÖRSKOLAN	- 17 -
4.4.1 Analys	- 18 -
4.5 PEDAGOGISKA INSATSER I FÖRSKOLAN VID MISSTANKE OM AD/HD.....	- 18 -
4.5.1 Analys	- 19 -
5 DISKUSSION	- 21 -
6 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	- 24 -
7 SLUTORD	- 25 -
REFERENSER.....	

1. Inledning

Min dotter har fått diagnosen AD/HD och sen dess har jag funderat på om man kan upptäcka den i tidig ålder hos förskolebarn. Vi fick hjälp tidigt vilket jag är glad för idag.

När jag sedan började min lärarutbildning på Karlstads Universitet med inriktning ”Hinder och möjligheter för lärande” (förskola, förskoleklass, alternativt grundskolans tidiga år samt särskola).

I denna kurs får man utveckla sina kunskaper om mångfald i människors utvecklings- och lärandeprocesser och i pedagogiska förhållningssätt och metoder. Man får utveckla sina kunskaper och sin handlingsberedskap för att undervisa i skolan, där elevsammansättningen är blandad samt att arbeta för att motverka att elever upplever svårigheter eller bristande motivation.

Ju längre in kursen jag kommer desto mer känner jag att jag vill arbeta med barn som har behov av hjälp och som inte upptäcks i tid, och den känslan har förstärkts hela tiden.

Det jag kommer att fokusera mig på i detta arbete är om man kan upptäcka AD/HD i förskolan och i så fall vilka tecken, som märks på så små barn, och om det är skillnad mellan pojkar och flickor. Jag kommer också att titta på hur AD/HD beskrivs i tidigare forskning och hur man kan arbeta för att underlätta för barnen.

Det är väldigt viktigt att de barn, som behöver stöd och hjälp, får det i tid för att få en bra skolstart. Därför är det viktigt att man ser alla barn och ev. tecken på svårigheter för att sätta in den hjälp som krävs. Jag vill i min framtid som förskollärare kunna se och upptäcka de barn, som har svårigheter, och hjälpa dem på ett bra sätt, och jag hoppas att jag får ett underlag för det genom mitt arbete.

I Lpfö98 står det att: ”*Alla som arbetar i förskolan skall*

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

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet och frågeställning för denna uppsats är att studera om det går att se tecken/symptom på AD/HD hos 3-5 åringar i förskolan. Jag vill också undersöka om det finns några synbara skillnader mellan pojkar och flickor. Det jag också kommer att titta på är vilka pedagogiska insatser som specialpedagoger vidtar för barn med diagnosen AD/HD i förskolan.

2 Tidigare forskningsresultat

2.1 Beskrivning av AD/HD

AD/HD – betyder ”Attention Deficit/Hyperactivity Disorder” – Förkortningen och översättningen betyder att individen har en uppmärksamhetsstörning med överaktivitet. Det finns tre grupper som de, som har AD/HD, har problem med och det är: uppmärksamhetsstörning, överaktivitet och impulsivitet. Det är olika från individ till individ en del har mer och en del har mindre av de olika grupperna av symptom.

AD/HD förekommer mest hos yngre barn men finns även hos äldre barn och vuxna.

När man har AD/HD har man svårt att:

- koncentrera sig
- kontrollera sina impulser
- ta det lugnt

(Gillberg, 2005).

Det finns många barn som har andra symptomen som t.ex.

- Motorikproblem
- Svårt med talet och språkutvecklingen
- Svårt att tolka sinnesuttryck
- Dåligt humör(hetsigt) och trots
- Psykiska problem

(Olsson, 2007).

För att få diagnos ska symptom ha funnits en lång tid. Att varje symptom måste vara mer påtagligt än vad man förväntar utifrån ett barns ålder, kön och utvecklingsnivå. De skriver också att AD/HD inte går att bota med det finns olika sätt för att underlätta vardagen (Beckman, 2004).

AD/HD är tydligt avvikande beteendemönster som återkommer i många sammanhang. Det är problem som kan inverka på ett barns psykologiska, intellektuella och sociala utveckling. Många föräldrar kan tycka att det är bra att deras barn får en diagnos och de kan börja förstå varför de har haft problem och att det fanns en förklaring (Novartis, 2008).

AD/HD är ett neuropsykiatriskt funktionshinder och som finns hos cirka fem procent av alla skolbarn och att det är vanligare hos pojkar än hos flickor (Gillberg, 2005).

Orsakerna till AD/HD är inte fastställda, men i olika undersökningar som gjorts så menar man att ärftliga komponenter står för 70-80 procent av orsakerna. Dag Nilsson, som är barnläkare med stor erfarenhet av AD/HD säger att 80 procent är den siffra som stämmer: *”Med undantag av de dominanta ärftliga sjukdomarna är AD/HD bland de tillstånd som har den högsta ärftligheten”*(Rönhovde, 2006).

Det man kan säga idag är att det man mest tror på är ärftliga orsaker. Det kan vara så att man ärver en benägenhet för AD/HD eller att man är mer sårbar i nervsystemet, vilket gör att barnet är extra känsligt för miljön under graviditeten, förlossningen och under den nyfödda perioden (Gillberg, 2005).

2.2 Symptom/ tecken på AD/HD

Symptom på AD/HD är olika från person till person och där också omgivningen spelar en stor roll. Det är väldigt viktigt att de personerna upptäcks i tid och får rätt sorts behandling. De olika tecknen på AD/HD delas in i tre grupper (Beckman, 2004).

Uppmärksamhetsproblem

- Svarar inte på tilltal, verkar inte höra vad man säger
- Har svårt att ta instruktioner
- Har svårt att komma igång med och avsluta uppgifter
- Splittrad, tankspridd, glömsk
- Kan ge ett allmänt okoncentrerat intryck
- Blir snabbt uttråkad
- Har svårt med att göra och tänka på fler saker samtidigt

Impulsivitet och överaktivitet

- Påverkas mycket av omgivande händelser
- Reagerar mycket snabbt på ljud och ljus etc.
- Beteendet styrs ofta av stimuli utifrån och impulser, vilket leder till spontana reaktioner och inte genomtänkta beslut
- Saknar eller har bristande planeringsförmåga och fokusering på målet
- Söker ofta omedelbar behovstillfredsställelse
- Svårt att tackla motgångar.
- Svårt att kontrollera känslor, överreagerar ofta
- Svårt att hitta rätt läge på aktivitetsnivån, antingen är den för låg eller för hög
- Har ett rastlöst intryck, svårt att sitta still och svårt att ta det lugnt (a.a.).

Den kroppsliga överaktiviteten som finns hos barn med AD/HD brukar avta ju äldre barnen blir. Ett barn med AD/HD kan vara mycket impulsiv och extremt snabbtänkt, vilket kan betyda att man kan vara mer sårbar men även mer kreativ. Det här kan vara ett problem i förskolan men med rätt diagnos och rätt bemötande kan det innebära en högre prestation med ökad kreativitet. Det är väldigt viktigt att barn med AD/HD uppmärksammas tidigt och får rätt behandling, vilket betyder att man kan minska risken för inlärningssvårigheter, dåligt självförtroende och kan få ett bättre socialt umgängesliv. Det ger i sin tur positiva effekter på barnens liv; t.ex. mognad och deras vuxenliv. På längre sikt betyder det att man kan minska eventuella samband mellan vuxen AD/HD och missbruk, kriminallitet och depression (a.a.).

Kadesjö(2007) framhåller att ett barn, som har koncentrationssvårigheter, bör tas på allvar, för det har en inverkan på barnets utveckling och uppväxtsituation. De barnen har svårt att utveckla och behålla kamrater för att skapa ett samspel och kunna hålla sig till regler. Att få utveckla sina intressen är också ett problem eftersom de har svårt att stanna vid en aktivitet och kan därför inte pröva och utveckla den så den blir spännande. Förskolan är till för att bl.a. skapa en vardagssituation, som ger barnen en chans att utvecklas från sina förutsättningar, att deras positiva sidor kommer i fokus och att de får en möjlighet att komma till uttryck.

Beteendeproblem är långvariga och genomgripande vilket är typiskt för AD/HD och därför skiljer det sig från andra störningar, som kan ha samma symptom. Det finns också andra drag, som hör ihop med uppmärksamhetsstörning eller hyperaktivitet och impulsivitet. Men de ser olika ut beroende på barnets ålder och utvecklingsnivå. Det är bl.a. det känslomässiga som t.ex. ilska och de får väldigt lätt frustration, de har väldigt dåligt tålamod och även humörsvängningar. De får lätt utbrott, känner ängslan och osäkerhet, är väldigt nedstämda och har dålig självkänsla. Inom det sociala området är det t.ex. så att de inte har så många vänner och är kaxiga och överlägsna, de har svårt att följa regler och hålla ordning på sina saker. De har svårt att klara skolgången som förväntas av dem och de blir ofta mobbade och får inte vara med andra barn. Föräldrar till ett barn med AD/HD bör ha märkt något tecken på det innan skolstart. Då brukar det oftast vara att de är överaktiva och splittrade som småbarn (Novartis, 2008).

Många av barnen med AD/HD är sena i sin tal- och språkutveckling och många har den svårighetsgrad att man får kalla in en logoped. En del har tal- och språkproblem ända upp i

skolåldern. Det är svårt att ställa en diagnos på små barn och förskolebarn, för utvecklingen ska undersökas väldigt noggrant först. Men om man misstänker AD/HD på små barn kan symptomen utmärka sig på följande sätt, att barnet gråter väldigt mycket så att det blir svårtröstad. Det kan också vara så att barnet äter oregelbundet och är svår matad, vilket leder till frustration både hos barnet och mamman, och en ny skrikperiod är i gång. Det är svårt att få barnet att somna och skaffa bra sömnvanor. De symptomen kan skapa stora problem mellan barn och förälder då man blir stressad och självförtroendet sjunker hos föräldrarna. Sömnproblem skapar ofta en känsla hos föräldrarna att dåliga som vårdnadshavare (Kadesjö, 2007).

Barn med AD/HD kan ha positiva egenskaper, som inte nämns så ofta i litteraturen, några av de egenskaperna är bl.a. icke-konventionellt tänkande. De kan vara väldigt fokuserat uppmärksamhet när något är intressant. De är beredda att pröva nya grepp utan framförhållning och de har en charm genom direktet i känslospel (Beckman, 2004).

Juul(2005) menar att barn med AD/HD ofta är detaljorienterade mer än att vara helhetsorienterade. Med det menas att de lägger märke till och kommer ihåg en viss detalj, att helheten inte uppfattas, eller att det helt enkelt faller bort ur deras minne.

2.3 Skillnad mellan pojkar och flickor

Forskning om AD/HD har oftast varit inriktad på pojkar och kunskapen om flickor med AD/HD inte är så stor och ytterligare forskning behövs för att få en bättre bild över flickors svårigheter. Flickor är mindre hyperaktiva än vad pojkar är med motsvarande problem, flickor upp i tonåren har mindre uppseendeväckande hyperaktivitet. De sitter och tuggar tuggummi, vicker på foten eller pillar på naglarna men rastlösheten är stor. Båda har svårt med finmotoriken och åstadkommer sämre än andra barn i skolan. Deras begåvningsnivå är lika även om en tidigare studie har visat att flickor har en lägre nivå, men den studien visade att flickorna hade större svårigheter än den grupp pojkar de jämfördes med. Problem med kamrater, låg självkänsla och sociala svårigheter förekommer lika mycket hos både flickor som hos pojkar. I Gaub och Carlssons studie framkommer att femton procent av båda könen har samspelssvårigheter. Det enda som skiljer är flickorna som har större problem på fritiden medan pojkarna har svårigheter på skoltid. Flickor är inte så aggressiva som pojkar och har sällan uppförandestörning. De vanliga diagnoserna hos båda könen är depression och ångest men generaliserad ångest och fobiska tillstånd är mer vanligt hos flickor.

Man vet också att barn med AD/HD röker tidigare är andra barn och det gäller båda könen, men missbruk av alkohol och droger används mer av flickor än pojkar. Det framkommer också att flickor har mer somatiska problem t.ex. ont i huvudet och magen än vad pojkar har (Nadeau m.fl., 2007).

De senaste åren har det visat att bara 2 av 100 flickor med AD/HD har fått hjälp före 16-årsålder medan 60 av 100 pojkar med samma funktionshinder fått hjälp före 16-årsålder (Rönhovde, 2006).

I Karlstads- och Skaraborgstudien kom det fram att det förekommer utpräglad och svår AD/HD hos 4 % av alla 6-7 åringar. Han nämner också att det är 3-4 gånger vanligare hos pojkar än hos flickor (Gillberg, 2005).

2.4 Upptäcka AD/HD i förskolan

Kadesjö(2003) skriver i en artikel att barn med AD/HD har problem redan i förskoleåldern och att det är viktigt med riktade insatser redan i tidig ålder. Det visar en studie som hon gjort vid BUP vid centralsjukhuset i Karlstad där hon följ 131 barn från Värmland med beteendeproblem. Alla barn var mellan 3-7 år och uppfyllde kriterierna för AD/HD-diagnos. Hon jämförde den gruppen med 131 andra barn med motsvarande ålder, kön och familjebakgrund fast utan särskilda problem.

Studien visar att barnen med AD/HD är en grupp med problem redan i förskoleåldern och de skiljde sig markant från den grupp som de jämfördes med. 60 % av barnen som hade AD/HD hade också diagnoskriterier för vad man kallar trotssyndrom, vilket betyder ett negativt och ett protesterande beteende mot sina föräldrar. De som fick tilläggsdiagnos trotssyndrom hade omfattande AD/HD-problem. Christina Kadesjö betonar att syftet med studien, som lades fram i en avhandling förra året vid Umeås universitet, var att inte vilja ställa diagnos på små barn. Det hela handlar om att lära sig att identifiera problemen och erbjuda hjälp redan i förskolan så tidigt som möjligt.

Hon fortsätter med att det finns ett stort behov med insatser för att stötta föräldrarna så att de kan behandla sina barn för att minska deras beteendestörning. Det är också viktigt att föräldrarna får hjälp med sin förmåga att samarbeta i olika uppfostringssituationer kring barnen. Man måste också få fram riktade insatser när det gäller små barn med beteendeproblem annars är det en risk att barnens svårigheter blir värre och mer komplicerade. Hon avslutar med att det viktigaste är att barnens självkänsla utvecklas och att barnen behöver förståelse för sitt sätt att fungera och inte bara få höra att de är stökiga och bråkiga. Man får stödja dem i deras styrkor för det har de också.

AD/HD hos förskolebarn har blivit mer ifrågasatt de senaste åren både i nordiskt och internationellt forskning. Fler förskollärare tittar mer på barns problem och beteende än tidigare och undrar om vissa barn kan ha AD/HD genom att vissa kan ha en starkt avvikande beteende än andra barn (Rönhovde, 2006).

Det finns tre punkter som man kan följa som pedagog om man misstänker AD/HD vid tidig ålder.

1. *”En hög grad av och ett genomgående mönster med oro/hyperaktivitet i förskoleåldern ska uppfattas som en varningssignal, något man bör hålla ögonen på.”*
2. *”En i jämförelse med åldersgruppen avvikande grad av hyperaktivitet och aggression i förskoleåldern är ett mycket allvarligt symptom som ska tas på allvar och något man bör be om hjälp med.”*
3. *”Samtidigt är det emellertid viktigt att ha i minnet att många överaktiva treåringar inte är överaktiva ett år senare.”*

”Man ska med andra ord vänta och se – men inte för länge”

Det är bra om man senast i fem årsåldern diskuterar med förskolepsykolog eller BUP om barnet är överaktiv och aggressiv (a.a.).

Gillberg(2005) menar att barn i de första åren i förskolan kan ha symptomen AD/HD om de inte lyssnar, har försenad talutveckling och är överaktiv eller växlar snabbt mellan aktiviteterna.

2.5 Pedagogiska insatser i förskolan vid misstanke om AD/HD

Man kan dela in klassen i små grupper på 6-12 barn som passar olika typer av funktionshinder. Det kan ju också vara så att barnen inte vill sitta i en liten grupp och då bör man sätta barnen som har det svårt nära läraren så att de inte blir distraherade (Gillberg, 2005).

Barn med AD/HD behöver avgränsande, väldigt tydliga arbetsuppgifter och korta arbetspass. De behöver hjälp med att komma igång, genomföra och avsluta sina uppgifter. Framförallt hjälp med att fokusera på det väsentliga. Undervisningen måste vara spännande och väcka intresse (Beckman, 2004).

Barn med AD/HD behöver ha stadga, struktur och fasta ramar. Fasta rutiner som berör tid, plats, personer och aktiviteter skapar en bra trygghet som behövs för de här barnen.

- Tid – barnet ska veta när det ska göras
- Plats – barnet ska veta var någonstans de ska vara
- Personer – barnet ska veta vilka som han/hon ska jobba ihop
- Aktivitet – barnet ska veta vad som ska hända

Det finns olika principer som man kan använda sig utav när man arbetar med barn med AD/HD

- *”Ett besked eller budskap i taget.*
- *En information i taget.*
- *En förväntan i taget.*
- *En uppgift i taget.*
- *En instruktion i taget.*
- *Få personer relatera till (samma person över en längre tid).*
- *Få och helst inga förväntningar alls av den planering man gjort.*
- *Minst 80 procent av stoftet ska vara känt.*
- *Förteckning av det som eleven klarar av.*
- *Översikt och överblickbarhet.*
- *Förutsägbarhet.*
- *Trygghet.”*

(Rönhovde, 2006, sid. 215 f.).

2.6 Preciserad frågeställning

Nu när jag har läst litteraturen och skrivit ner det som finns från tidigare forskning så ser jag att min frågeställning redan är besvarad, men det jag nu vill se och bli övertygad om är om det stämmer uti det verkliga livet, dvs. Kan man upptäcka AD/HD i förskolan? Och i så fall vilka synbara tecken/symptom kan man då se och kan man också se någon skillnad mellan pojkar och flickor. Sen funderar jag också på om det sätts in pedagogiska insatser i förskolan?

Det som är intressant med min studie är att de barn som är i behov av hjälp ska ha det men det är ju inte säkert att man behöver ha en diagnos för det, de kan ju bara vara sena i utvecklingen och det är bra för alla barn med pedagogiska insatser som jag kommer att ta upp i arbetet.

3. Metod

3.1 Urval av metod

För att få svar på min frågeställning om man kan upptäcka AD/HD i förskolan så har jag sökt svar i litteraturen och jag har gjort kvalitativa intervjuer. Det är bra om man undviker intervjuer per telefon utan gör dem på plats och spela in på band om man får. Man har bättre kontakt med den man intervjuar och så får man lite mera tid på sig (Bjurwill, 2001).

Intervjuer ger den information som är direkt riktad mot de frågor som man ställer till respondenten och mot studiens syfte.

Man får också en djupare förståelse då frågorna kan få följdfrågor vid varje intervjutillfälle och deras tidigare svar. Det är också bra för att man kan tolka andra signaler om man kan få intervju på plats, då man kan se t.ex. deras kroppsspråk. Det enda negativa med intervju är att det kan vara tidskrävande och kan vara kostsamma om man får många resor (Björklund & Paulsson, 2003).

Jag kommer att använda intervjuer för att det passar bäst och för att kunna få så bra och utförliga svar som möjligt. Frågorna som tas upp i mitt arbete kommer att användas som grunden till intervjun och det är de som jag vill få svar på och sedan utifrån dem se om det kommer några följdfrågor.

3.2 Urval av personer

Personerna som ingår i studien har jag valt för att de har sin kunskap om detta ämne och jag hoppas få svar på mina frågor. Personer som jag har valt är en som arbetar med AD/HD, en som är barnsköterska på BVC(barnavårdcentralen), personer som arbetar med barn som har diagnosen AD/HD och två specialpedagoger. Den första som jag ringde var specialpedagogen på en skola, vilket jag inte hade tänkt men jag tyckte att hon arbetar med förskoleklassen och det känns som om det skulle kunna rikta in sig mot förskolebarnen också.

3.3 Genomförandet

Den första som jag ringde är pedagog som jag har haft kontakt med tidigare men hon tyckte inte att hon var rätt person utan hon gav mig tips på ett par andra personer som arbetar med just AD/HD. Hon lovade mig att kontakta dem och be dem ringa upp mig. Men där fick jag svaret att de har för mycket att göra och har inte tid just nu.

När jag ringde BVC för att höra om deras kunskap om AD/HD och om den märks när barnen är där på de olika kontrollerna, svarade barnsköterska att hon inte ville delta. Jag sa att är

valfritt att vara med. Men så började hon och berätta vad som händer och jag var snabb att finna pennan för att börja skriva ner det hon sa. Men eftersom hon hade avböjt intervjun så har jag inte tagit med det hon berättade. Det sista stället jag ringde är en specialpedagog, som arbetar med barn med svårigheter, hon hade blivit intervjuad tidigare och svarade ja direkt och vi bokade en tid för intervju. Jag kontaktade en annan specialpedagog och hon sa att hon skulle ställa upp med via mail, men det skulle ta någon vecka innan hon skulle hinna. Så jag skickade mitt mail till henne och förklara i ett brev hur det går till och bifogade intervjuguiden till henne så hon fick i lugn och ro titta över frågorna och besvara dem när hon har tid. Skillnaden mellan intervjuerna är stor, för att den som jag intervjuar har jag möjlighet att ställa följdfrågor till, men den andra svara bara vi mitt mail och finns det oklarheter kring vad hon skriver så fick jag gärna höra av mig. Materialet som jag har fått till de här intervjuerna har jag fått via en direkt intervju hos en specialpedagog och en intervju via mail. Av de personer som har avböjt intervju har jag fått deras Internet-adress eller broschyrer. Jag fick även en liten bok för föräldrar av en person som var så ledsen att hon var tvungen att hoppa av.

3.3.1 Bearbetning

När intervjuerna är klara så skriver jag ut allt i en löpande text med varje fråga för sig för att det blir lättare att läsa och mer intressant. Men jag vet också att jag måste vara noga med att behålla dess ursprung och dess karaktär.

”Viktigt här är att källorna ursprungskaraktär bevaras vid utskriften, dvs. svaren får redigeras till sin språkliga form men får inte ändras eller förvanskas till sitt innehåll”
(Bjurwill. 2001, s.35).

3.4 Etik

Jag berättade för respondenterna att deras namn och var de arbetar inte kommer att användas i mitt arbete. De fick också veta att banden som jag spelar in på kommer att raderas efter det att arbetet är färdigt. Jag nämnde för dem att om de så önskar att avbryta intervjun och inte vill delta längre så är det fritt att avsluta när de vill utan att det blir några negativa konsekvenser.

”Examensarbete måste bygga på respekt för de människor som deltar. Deltagarna får inte föras bakom ljuset beträffande undersökningens syfte, de skall ha fått tillfälle att ge ett informerat samtycke till sin medverkan och de skall när som helst kunna avbryta sitt deltagande, utan att behöva oroa sig för negativa konsekvenser.” (Johansson & Svedner. 2001, sid.23).

3.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet är tillförlitlighet till metoden, vilket betyder om man den är hög så betyder det att om någon annan skulle utföra samma intervju med samma frågor och så skulle den få samma svar.

Jag vill påstå att reliabiliteten är hög eftersom jag förmodar att svaren hade varit detsamma om en annan person ställer samma frågor. Personerna som jag har intervjuat har kunskap om detta ämne.

Validitet är giltighet, vilket betyder att man forskar i det man vill forska om. Jag anser att jag har en hög validitet eftersom jag har forskat i det som jag har intresse i.

3.6 Metod kritik

Det jag skulle ha tänkt på är att jag kunde ha intervjuat förskolepersonal istället. Då förmodar jag att det hade blivit fler intervjupersoner men det jag också tror är att jag fått ett annat resultat än det jag fått nu. För att pedagogerna inte jobbar med att ställa diagnoser utan de ser bara om det är någon som har behov av stöd och hjälp. Pedagogerna för protokoll över ett barn som de sedan lämnar över till specialpedagogen och de i sin tur till NP.enheten. Jag tänkte för stort, att ta de som arbetar med barn med AD/HD dagligen, men det som jag har kommit fram till är också viktigt för både mig som pedagog och förälder som jag kommer att ha nytta av i framtiden i min roll som förskolepersonal.

Jag har kontaktat sex olika personer via telefon, en har bokat tid för intervju resten har avböjt. Jag har också kontaktat sju stycken som har kunskapen av barn med AD/HD via mail och av dem har fyra svarat och de hänvisar mig till deras hemsida eller till att läsa deras broschyrer som de skickade till mig. Det har varit svårt att få några att ställa upp för att de har så mycket att göra och har inte någon tid över till att bli intervjuade trots att jag förklarade hur allt skulle gå till och att vi kunde ta via mail eller telefon om de så önskade men det hjälpte inte.

4. Resultat och analys

Jag utgår från mina frågeställningar, som jag har, och kommer även att redovisa svaren på följdfrågor om det dyker upp några. De två intervjuer som jag lyckades att få är specialpedagoger, som jag har valt att kalla specialpedagog A och B.

4.1 Beskrivning av AD/HD

Specialpedagog A är väl insatt i att AD/HD är en neuropsykiatrisk störning, och har flera barn som är utredda men inte i förskolan utan i förskoleklass – år 5 och de har även barn som håller på att utredas som de misstänker ha AD/HD. Hon säger också att det är ganska vanligt i skolan att diagnosen ställs. Hon anser också att det är viktigt för barnen i skolan med fasta ramar och scheman som de klarar av, vilket är bra för alla barn. De försöker undvika veckoschema istället använder de dag för dag schema för att inte krångla till det.

Specialpedagog B berättar att hon i stora drag känner till vad funktionshindret, handlar om, bristande uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Hon berättar också att för henne är det inte viktigt om barnet har diagnos eller inte. – *”Om man hänger upp sig på diagnosen glömmar man lätt att se till individens bästa”* Hon anser också att diagnos är till föräldrarnas fördel i förskolan så att de kan få stöd och hjälp på olika sätt. På förskolan ska man arbeta utifrån de pedagogiska åtgärder som ger stöd till lärande och utveckling till alla barn oavsett om de har ett funktionshinder eller inte.

4.1.1 Analys

AD/HD är ett neuropsykologiskt funktionshinder och att det finns tre grupper som barnen har symptom i och det är hyperaktivitet, uppmärksamhet och impulsivitet (Gillberg, 2005).

Vilket också är informanternas beskrivning av ett barns symptom när det gäller uppmärksamhetsstörning, hyperaktivitet och impulsivitet. En av dem tyckte också att det viktiga inte är att ställa diagnos utan att sätta in stöd när barn är i behov av hjälp. Diagnos är till föräldrarnas fördel, så att de kan få stöd och hjälp i arbetet med barnet.

4.2 Symptom/tecken vid AD/HD

Specialpedagog A berättar att de första symptom/tecken som visar sig är koncentrationen som brister när barn springer från det ena till det andra och orkar inte göra färdigt det de håller på med. De har även svårt för att lyssna på vad fröken säger och de kan inte stoppa sina impulser. Hon berättar också att pojkar ofta är inblandade i konflikter med andra pojkar på

ostrukturerad tid t.ex. i omklädningsrummet, på sina raster eller när de står i kö någonstans. De är väldigt oroliga och kan inte vara still vilket också kan vara ett tecken på AD/HD hos mindre barn i förskolan. På förskolan är barnen i leken och då finns inte de kraven som finns i skolan och de kan klara sig bra utan att det märks med en gång. Det är framförallt när barnen ska sitta still i sin skolbänk och arbeta med något och kraven på dem är höga och koncentrationen inte gör att de orkar hänga med som AD/HD märks bäst.

Specialpedagog B tar upp igen att *”om man fastnar i diagnosen kan man också ge omedvetet minskade utmaningar och krav. Man ser en anledning till att det blir som det blir.”* Hon anser att det är en fara i arbetet kring barn i behov av stöd.

4.2.1 Analys

Gillberg(2005) menar att barn med AD/HD har svårt med att koncentrera sig, de har svårt att styra sina impulser, att ta det lugnt och att komma ihåg. Det finns de som har det svårt med motoriken, sen talutveckling och har svårt med talet, hetsigt humör och trots och psykiska problem.

Symptom måste ha funnits en längre tid för att man ska få en diagnos och att varje symptom måste vara mer påtaligt än vad man kan vänta sig om man ser ifrån barnets ålder, kön och utvecklingsnivå. Symptomen går inte att bota utan man kan lindra den på olika sätt för att underlätta vardagen för ett barn med AD/HD (Beckman, 2004).

Det som jag fick veta av informanterna, som också nämns i litteraturen, är att det visar sig först på koncentrationen när de springer från det ena till det andra och inte kan sitta still, de är oroliga. Det är först i skolåldern som det märks när de ska sitta still och arbeta i skolbänken.

4.3 Skillnaden mellan pojkar och flickor

Specialpedagog A berättar att pojkarna är mycket mer inblandade i konflikter och är mer utagerande. Det är högre krav på flickor och man tolererar inte så mycket utan sätter dem på plats mycket snabbare än pojkar. Flickor klara oftast skolan väldigt bra men hemma har de jobbigt när föräldrarna ska göra läxor med dem så det är det annorlunda. Flickor är oftast väldigt blyga, tillbakadragna och tystlåtna och men det gäller att man uppmärksammar de flickorna i tid så de inte blir bortglömda för de behöver också hjälp med strukturen och självförtroendet. Självförtroendet är det första som man ska jobba med när det gäller både pojkar och flickor med AD/HD.

Specialpedagog B säger att visst kan man se skillnaden mellan pojkar och flickor, för flera studier har visat att flickor är mindre hyperaktiva, har mindre uppseendeväckande

hyperaktivitet, de kan vid rastlöshet t.ex. vicka på foten, pilla på naglarna och de har mer somatiska besvär som t.ex. ont i magen och huvudet. Men hon tror inte att AD/HD har något med kön att göra utan det är en reaktion, uttrycket på problemet som skiljer pojkar och flickor.

4.3.1 Analys

Flickor är mindre hyperaktiva än vad pojkar är. Det som skiljer är att flickor har större problem på fritiden medan pojkar har svårigheter på skoltid. Flickor är inte så aggressiva som pojkar och har sällan uppförandestörning. De vanliga diagnoserna hos båda könen är depression och ångest men generaliserad ångest och fobiska tillstånd är mer vanligt hos flickor (Nadeau m.fl., 2007).

Informanterna säger det samma som litteraturen att pojkarna är ofta i bråk och är mer utagerande än vad flickor är. Flickorna klarar skolan bättre för att de inte märks utav så mycket som pojkarna, de är mer blyga och tillbakadragna. Hemma kan de ha det mycket värre då det är jobbigt för föräldrarna när man ska läsa läxor med dem. Flickor kan även ha somatiska besvär som t.ex. huvudvärk och ont i magen. I båda fallen är det viktigt att arbeta med självförtroendet först när det gäller barn med AD/HD. Det är väldigt viktigt att flickor uppmärksammas i tid för de behöver också hjälp med att strukturera vardagen och stärka självförtroendet.

4.4 Upptäcka AD/HD i förskolan

Specialpedagog A tycker att man bör kunna upptäcka AD/HD tidigt för det är ju olika skalor på det här med AD/HD, hur oroliga de är och hur svårt de har med koncentration, men de som har det väldigt jobbigt bör kunna upptäckas. Det är mycket gruppträning, lyssna, vänta på sin tur och det är viktigt att förskollärarna observerar barnen mycket. Skriver anteckningar om barnen och följer utvecklingen för det är viktigt att de får hjälp tidigt. Diagnosen är inte viktigt utan att de får stöd för de problem de har så att inte andra svårigheter uppstår. Hon tycker också att barn med koncentrationssvårigheter ökar, om det kan bero på ett stressat samhälle eller jobbigt hemma.

Specialpedagog B säger att man kan upptäcka AD/HD i förskolan om man söker efter det men hon tycker också att man inte ska gå och tänka på diagnos för "*hamnar man i diagnostankar glömmar man individen.*" Hon berättar att hennes uppdrag som specialpedagog är inte att leta diagnoser på barn. Men däremot kan vårdnadshavarna ha funderingar och vill

ha stöd och få igång en utredning så stöder hon dem i det. Hon avslutar med att säga ”*det handlar om att alla oavsett diagnos ska få det stöd barnet har behov av.*”

4.4.1 Analys

Man kan upptäcka AD/HD i förskolan, och man har under de senaste åren börjat ifrågasätta förskolebarnen i olika forskningar både internationellt och nordiskt. Förskolepersonalen arbetar mer med att titta på barns beteende och problem än vad som gjorts förr och frågar sig om en del barn kan ha AD/HD om de har ett avvikande beteende jämfört med andra barn. Som pedagog kan man följa tre punkter om man misstänker AD/HD i tidig ålder.

1. *”En hög grad av och ett genomgående mönster med oro/hyperaktivitet i förskoleåldern ska uppfattas som en varningssignal, något man bör hålla ögonen på.”*
2. *”En i jämförelse med åldersgruppen avvikande grad av hyperaktivitet och aggression i förskoleåldern är ett mycket allvarligt symptom som ska tas på allvar och något man bör be om hjälp med.”*
3. *”Samtidigt är det emellertid viktigt att ha i minnet att många överaktiva treåringar inte är överaktiva ett år senare.”*

”Man ska med andra ord vänta och se – men inte för länge” .

Förre fem års ålder bör man ha pratat med förskolepsykolog eller BUP om det visar sig att barnet är överaktiv och aggressiv. Man kan också misstänka AD/HD när små barn inte lyssnar, de har en försenad talutveckling och är väldigt överaktiv eller byter snabbt mellan aktiviteterna (Rönhovde, 2006).

Till skillnad från litteraturen så menar informanterna menar att man kan upptäcka AD/HD i förskolan, om man letar efter det, men de fortsätter med att berätta att det inte är det viktiga att sätta diagnos på barn utan att ge dem det stöd och den hjälp som de behöver i form av pedagogiska insatser. Det viktiga är att barns lärande och utveckling går framåt och inte stannar upp.

4.5 Pedagogiska insatser i förskolan vid misstanke om AD/HD

Det första som specialpedagogen berättar är att det är viktigt att de har det bra hemma och att det ska vara lugnt med bra rutiner och det har visat sig att de klarar sig mycket bättre i skolan än de som har det jobbigt. Det finns fyra frågor som barnet ska kunna vara klar över innan de börjar arbeta och som ska underlätta deras arbete och det är: **VAD ska jag göra? VEM ska hjälpa mig? VAR ska jag vara? NÄR ska jag göra det?** Hon fortsätter med att man måste

ge klara instruktioner och det yttre måste vara lugnt när de har ett inre kaos. De måste också få en stöttning i självförtroendet och de arbetar även med sociala berättelser. Det är väldigt viktigt med en lugn arbetsplats och att barnen har ett eget schema. En del av barnen får ha ett tidur antingen en ”timestock” eller en klocka som de ställer in tiden på 15 min, det är många barn med AD/HD som har det svårt med tidsuppfattningen, då är en tidur bra hjälp. Det är bra om de kan sträcka på benen efter en stund och ta en kort paus innan koncentrationen försvinner. Det är väldigt viktigt att de får göra en sak i taget och att de får beröm efter att de har gjort något klart. En del barn kan få ha hörselskydd för att stänga av allt ljud från andra, större barn får ha Mp3-spelare. För en del barn kan det vara bra att de får sitta nära sin lärare för att få beröm och stöttning med en klapp på axeln. En del barn kan föredra av att vilja sitta längst bak, men då är det viktigt att de inte glöms bort under dagen. Det är väldigt individuellt hur barnen vill ha det. Små grupper kan också vara bra för dem som är väldigt utagerande och störs mycket av annat. Vissa skolor har provat att göra AD/HD-klasser vilket hon inte tycker om för att hon tror att de tar efter varandra med dåligt beteende, utan att det ska vara en så ”normal” klass som möjligt för att man ska inte peka ut någon. Hon tror också att de barn som inte är kontaktable, de som inte går att prata med och inte får ögonkontakt med, de barnen skulle må bättre av medicinering men det är också viktigt att man följer de barnen under dagen och berättar vad som ska hända osv. Barn med AD/HD ska ha beröm varje dag fler gånger.

Specialpedagog B berättar att de ger stöd och sätter in åtgärder som barnet är i behov av oavsett funktionshinder eller inte. De åtgärder som sätts in är utifrån en kartläggning som personal, specialpedagog och föräldrarna deltar i. De utgår ifrån vad kartlägningsarbetet kom fram till och att det alltid handlar om personalens förhållningssätt och den miljö som barnet är i. Utifrån kartläggningen skriver de handlingsplaner för barn i behov av stöd, där föräldrar, personal och specialpedagog har handlingsplanen som ett verktyg i sitt arbete med barnet.

4.5.1 Analys

Rönhovde(2006) skriver att det är viktigt att barn med AD/HD ska ha fasta ramar och bra struktur, stadga. De fasta rutinerna är det som berör tid, plats, personer och aktiviteter som blir en bra trygghet för barn med AD/HD:

- Tid – barnet ska veta när som det ska göras
- Plats – barnet ska veta var någonstans de ska vara
- Personer – barnet ska veta vilka som han/hon ska jobba ihop
- Aktivitet – barnet ska veta vad som ska hända

Det är också väldigt viktig med tydliga arbetsuppgifter, kortare arbetspass. De behöver också hjälp med att sätta igång sitt arbete och att genomföra och sen att avsluta det. Undervisningen måste väcka ett intresse och vara intressant som lockar barnet att arbeta vidare. Focus bör ligga på det som är det väsentliga (a.a.).

Informanterna säger detsamma som litteraturen att det är viktigt med fasta ramar och en tydlig struktur på vad som ska göras, vem ska hjälpa mig, var jag ska vara och när ska jag göra det? Det är också viktigt de gör en sak i taget och att de får beröm efter att de är klar med en uppgift. Man kan också göra omplaceringar i klassen så de barnen med större behov får sitta nära läraren eller att de sitter i små grupper så att de får lugn och ro runt omkring sig.

5 Diskussion

När jag går igenom vad jag har kommit fram till om vad som står i litteraturen och vad som sagts i intervjuerna så ska jag använda mig av det och ställa det mot mina egna åsikter och erfarenheter. Med facit i hand så har det inte varit lätt att få intervjupersoner att ställa upp. Arbetet i sig har varit roligt och att forska i det ämnet som man är intresserad av. Det som stör mig mest är att jag inte är riktigt nöjd med detta arbete, för jag har bara lyckats få två intervjuer av dem jag frågade, jag hade tänkt mig att flera skulle svara eftersom de som avböjde intervju är personer som arbetar med att utreda barn som har problem och har befogenhet att ställa diagnos.

Det som jag har kommit fram till är det som jag redan kände till förutom de positiva sidor som barn med AD/HD har.

Orken att fortsätta har gått ur mig flera gånger men så får man en sporre att fortsätta när man tror att det är på väg att lösas., en ny intervjuperson, äntligen. Intervjutid måndag det blir perfekt. Måndag kommer och då ringer respondenten och vill avboka intervjun för att hon har för mycket att göra, vad säger man då? Jo, det är ok och man tackar för att hon tog sig tid, hon lovade att jag skulle få en ny handbok för föräldrar att läsa och som jag kan använda som svar på mina frågor. Jag frågade henne då om jag kunde använda handboken som svar till mina frågor och svarade att hon stod helt bakom den boken och det var helt ok, bättre än ingenting men det känns inte rätt för det är ju ingen intervju. Nu när jag sitter här med två intervjuer och tiden börjar rinna ut så blir man lite frustrerad, vad har jag gjort för fel, men hur jag än tittar på det så är allt rätt med brev och intervjuguide och jag har berättat vem jag är, nej de hade för mycket att göra eller så har de haft många som redan har frågat dem.

Varför jag har valt just de här personerna är för att de arbetar med AD/HD och jag tror att det blir de mest utförliga svaren än om jag ska ta personer inom förskola. Mina informanter arbetar med barnen men inte med diagnoser så det är därför jag valde så. Men hade jag vetat hur svårt det skulle vara att få någon att ställa upp så hade jag tänkt om men då hade svaren blivit annorlunda än vad jag har fått nu.

Det viktiga är att man upptäcker barn med AD/HD i tid så att de får rätt stöd och hjälp från början så att det får en bra skolstart. Det som jag ligger mig varmt om hjärtat är barn med svårigheter, att se dem och hjälpa dem till en bra vardag och en bra skolstart.

Det som jag har kommit fram till genom att ha läst litteraturen och gjort intervjuer är att AD/HD är ett neuropsykologiskt funktionshinder och det finns tre undergrupper inom problemområdet, överaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsstörning, vilket betyder att

de har svårt att styra sina impulser, de har också svårt att ta det lugnt och oftast springer de från den ena aktiviteten till den andra (Gillberg, 2005).

AD/HD är ett beteendemönster som är tydligt avvikande och återkommer i många sammanhang som t.ex. på barns psykologiska, intellektuella och den sociala utvecklingen (Novatis, 2008).

Det som inte är fastställt med AD/HD är orsakerna till varför man får det men det som de vet är att det beror på många olika faktorer som samverkar och man behöver mer forskning på det (Gillberg, 2005).

Jag har förstått att de tecken som man kan se i förskolan är att de är okoncentrerade, de har väldigt svårt att sitta still och är överaktiva. Symptomen är väldigt olika från barn till barn men det gäller för mig som pedagog att uppmärksamma alla barn och ta till sig när man ser ett barn som är i behov av särskilt stöd. Men om man tittar på små barn och förskolebarn så är det svårt att ställa en diagnos för först måste de undersökas noggrant. Men finns det syskon som har AD/HD så kan de olika symptomen vara t.ex. att barnet gråter väldigt mycket eller tycker inte om en del kläder och även beröring. De här symptomen kan skapa stora problem mellan barn och förälder, som förälder blir man då stressad och ens självförtroende sjunker, man får sömnproblem och man tror då att man är en dålig förälder (Kadesjö, 2007).

När det gäller de större barnen så är tecknen t.ex. att de inte svarar när man pratar med dem och de har svårt att ta instruktioner till en uppgift som de också har svårt att starta upp och avsluta. Barn med AD/HD är också väldigt tankspridda, splittrade och glömmer ofta var de lägger sina saker. Den ena specialpedagogen sa en bra sak som jag kommer att ta fasta vid

”om man fastnar i diagnosen kan man också ge omedvetet minskade utmaningar och krav. Man ser en anledning till att det blir som det blir.” och ”hamnar man i diagnostankar glömmer man individen.” ”det handlar om att alla oavsett diagnos ska få det stöd barnet har behov av.”

De här orden är något att tänka på istället för att se alla diagnoser och på vad som kan vara fel utan se barnet som det är och sätta in rätt stöd istället. Diagnos kan däremot vara till fördel för föräldrarna som då kan arbeta för att underlätta för barnet.

Det jag har fått fram när det gäller skillnaden mellan pojkar och flickor är att pojkar är generellt mer aggressiva än vad flickor är. Flickor med AD/HD är oftast tysta och

tillbakadragna och märks inte utav utan de klarar oftast skolan väldigt bra. Det som är väldigt synd är att flickor märks inte i skolan utan får oftast hjälp väldigt sent i tonåren (Nadeau m.fl., 2007).

En av specialpedagogerna berättar att flickor kan vid rastlöshet börja vicka på foten, pilla på naglarna och de kan ha mer somatiska besvär och få ont i magen och huvudet. Men hon tror också att det inte handlar om kön utan att det är en reaktion, uttrycket på problemet som skiljer de båda åt. När det gäller både flickor och pojkar så är det viktigt att börja arbeta med deras självförtroende.

För att upptäcka AD/HD i förskolan så bör man som pedagog vara väl insatt i dess symptom och hur ett barn med AD/HD beter sig i olika situationer. Barn med stora och ihållande problem kan man misstänka har AD/HD och börja en ev. utredning med skolpsykolog och specialpedagog. Man bör söka hjälp av förskolepsykolog före fem års ålder, om barnet är överaktivt och aggressivt, när de inte lyssnar och när de har en försenad talutveckling för att det kan vara AD/HD (Rönhovde, 2006).

Specialpedagog B menar att man inte ska söka efter diagnoser utan man ska arbeta för att stödja barns lärande och utveckling istället, vilket jag tycker låter helt logiskt. Jag kommer att arbeta för att stödja alla barn som är i behov utav hjälp och inte se problemen utan försöka bidra till att de utvecklas positivt.

Det finns många pedagogiska insatser som man kan sätta in i förskolan som t.ex. små grupper på samlingen. Väl strukturerad vardag och tydliga och korta instruktioner på vad de ska göra under en dag. Man måste ha fasta och tydliga ramar på vad som ska göras under en dag. Det viktigaste av allt är att ge beröm, mycket beröm (Beckman, 2004).

Rönhovde(2006) skriver att det är viktigt att barn med AD/HD ska ha en bra struktur och fasta ramar. De fasta rutinerna är när det rör vilken tid det är, vilken plats de ska vara på, vilken person som ska hjälpa till och vilken aktivitet som ska utföras. Det är också viktigt att de har kortare arbetspass och får tydliga arbetsuppgifter. Men framför allt att de får hjälp med att starta upp en uppgift och att avsluta den.

6 Förslag på fortsatt forskning

Det som har dykt upp under arbetets gång som skulle vara intressant för fortsatt forskning är flickor med AD/HD, varför är inte de lika aktiva som pojkarna och vilka pedagogiska förhållningssätt används?

7 Slutord

Nu när jag har gjort detta arbete, så har jag lärt mig att det är oerhört viktigt när jag kommer ut i min yrkesroll som förskollärare, att se alla barnen som den individ de är, inte se och skapa problem, utan att stödja och sätta in rätt hjälp så att barnen utvecklas och blir självständiga. Den första tiden vid inskolning är viktig och lika viktig är fortsättningen. De pedagogiska insatserna är viktiga för barnens grund i deras lärande och det är grunden inför deras skolstart. Jag har fått svar på att man kan upptäcka AD/HD i förskolan men jag ska inte arbeta för att se diagnoser, om inte barnet är i stort behov och behöver det, då ska jag stödja föräldrarna om de så önskar. Jag insett att det viktiga är att underlätta vardagen för barnen, och jag kommer att ta med mig det som jag har lärt mig av denna forskning i framtiden. Men det jag vet är att man måste arbeta för att se alla barnen och deras behov för alla individer är olika och alla behöver olika stöd i framtiden. Jag vill avsluta med en dikt som jag stötte på i början av min utbildning som jag tycker säger så mycket.

Barn med särskilda behov?

– Jag kallas ett barn med särskilda behov.

– Barn med särskilda behov blir så lätt

Barn med särskilda besvär.

– Barn med särskilda besvär blir så lätt

"särskilda"

– Särskilda barn blir så lätt isär- skilda.

– I-särskilda barn får så lätt

särskilda behov.

– Särskilda behov är inte särskilda -

bara STÖRRE -

STÖRRE BEHOV har väl även du

...ibland.

/ Berit Schaub

En annan viktig sak är som jag också stötte på i min utbildning som jag också har använt i ett annat arbete som jag gjort. Det är fyra goda råd att komma ihåg för vi alla har olika behov och alla vill bli sedda varje dag när de kommer till förskolan.

Att få bli hörd

Att få bli berörd

Att få bli vidrörd

Att få bli respekterad

Alla känslor och uttryck är lika viktiga (Björk, 2006).

Referenser

- Beckman, V. (2004). *AD/HD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjurwill, J. (2001). *A, B, C och D: vägledning för studenter som skriver akademiska uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Björk, Å. (2006). *Synen på starka och svaga barn*. Karlstad: examinationsarbete
- Björklund & Paulsson. (2003). *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om AD/HD och Damp*. Stockholm: Cura förlag och utbildning.
- Iglum-Rönhovde, L. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig, barn och ungdomar med AD/HD och Tuorets syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson & Svedner. (2001.)*Examensarbetet I Lärarutbildningen*. Uppsala: Kunskapsföretaget.
- Juul, K. (2005). *Barn med uppmärksamhetsstörningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Kadesjö, B. (2007). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB.
- Kadesjö, B. (2004). *AD/HD och Autism*. Stockholm: Autism forum.
- Läroplan för förskolan Lpfö 98. Skolverket.
- Nadeau, K., Littman,E. & Quinn, P.(2002). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur.
- Novartis (2008). *En liten bok om AD/HD – vägledning för föräldrar*. Täby: Riksförbundet Attention.
- Olsson, B-I & K. (2007). *Att se möjligheter i svårigheter*. Studentlitteratur
- www.vardal.se/vnytt/3-03/art06.html (2008-08-25)