

EXAMENSARBETE

Hösten 2006

Lärarytildningen

Barn med diagnosen DAMP och ADHD
En litteraturanalys och ett pedagogiskt exempel

Författare

Sofie Kullberg
Helena Svensson

Handledare

Jerry Rosenqvist

Barn med diagnosen DAMP och ADHD

En litteraturanalys och ett pedagogiskt exempel

Abstract

Under det senaste århundradet har man haft olika syn på vad som är normalt och vad som är avvikande. Dessutom har problembestämmningar och diagnoser kommit och gått. Alla som arbetar i skolans värld kommer säkerligen att möta barn i svårigheter. Trots samma diagnoser kan symtomen vara väldigt olika. Detta kräver att pedagoger har kunskap om diagnoserna och kan sätta in resurser som passar det enskilda barnet.

Syftet med arbetet är att beskriva och granska olika uppfattningar av diagnoserna DAMP och ADHD samt åskådliggöra praktiska metoder som forskning lett fram till. Genom kritisk granskning av litteraturen och observationer av en pojke med symtom som tyder på DAMP samt med stöd av en intervju med en specialpedagog vill vi ge en tydlig bild av vad diagnoserna DAMP och ADHD kan innebära.

Ämnesord: DAMP, ADHD, granskning av litteratur, pedagogiskt förhållningssätt.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
2. Litteraturgenomgång	6
2.1 Historik	6
2.2 Diagnostik	8
2.2.1 Diagnoskriterier för DAMP	9
2.2.2 Diagnoskriterier för ADHD	10
2.3 Vad betyder förkortningarna DAMP och ADHD?	11
2.3.1 Hur uppkommer DAMP/ADHD?	12
2.3.2 Hur visar sig DAMP/ADHD?	13
2.3.3 Hur vanligt är DAMP?	14
2.4 Stöd i vardagen	15
2.4.1 Förskolans och skolans betydelse, roll och ansvar	17
2.4.2 Kamrater och syskon	19
2.4.3 Barnens framtid	19
2.5 Medicin	19
2.6 Specialpedagogik	20
3. Empirisk del	22
3.1 Metodövervägande	22
3.2 Metod	23
3.2.1 Genomförande	23
3.2.2 Etiska aspekter	24
3.2.3 Bearbetning	25
3.3 Observation	25
3.3.1 Situation 1	26
3.3.2 Situation 2	27
3.3.3 Situation 3	28
3.3.4 Personalens målsättning och åtgärder	28
3.4 Intervju med specialpedagog	29
4. Resultat	32
4.1 Situation 1, 2 och 3	32
4.2 Intervju med specialpedagogen	32
5. Sammanfattning och diskussion	33
Litteraturförteckning	37
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41

1. Inledning

Innan vi presenterar vårt arbete, vill vi tacka specialpedagogen som ställde upp på vår intervju, vi vill också passa på att tacka den förskola och föräldrarna till pojken med symtom som tyder på DAMP för att de gav oss en möjlighet att observera pojken. Slutligen vill vi tacka Jerry Rosenqvist (professor i pedagogik) för mycket god handledning.

1.1 Bakgrund

Vi båda skribenter har stött på barn med symtom som kan tolkas som DAMP/ADHD under våra praktikperioder och har fått intrycket av att pedagogerna ser barnen som problem som måste åtgärdas. Eftersom vi båda har träffat barn i svårigheter blev vi intresserade av att skriva om diagnoserna DAMP och ADHD. (För definition av begreppen DAMP/ADHD se sida 8-9.) För att ge en tydligare bild av hur diagnoserna DAMP och ADHD kan visa sig, har vi använt ett pedagogiskt exempel. Exemplet är observationer av en pojke med symtom som tyder på DAMP. De tips och idéer som vi beskriver i arbetet beträffande förhållningssätt är generella men eftersom alla barn är unika gäller det att prova sig fram till metoder som fungerar för just det barnet. Vår grundinställning är att det är viktigt att varje individ får en möjlighet att lyckas utifrån sina förutsättningar och att alla barn respekteras utifrån sin egen unika personlighet.

Detta arbete riktar sig främst till pedagoger och föräldrar till barn med diagnosen DAMP/ADHD. Vi tror att kunskap om symtomen och diagnoserna är en förutsättning för att hitta metoder som hjälper barnen med denna diagnos att utvecklas. Som pedagoger måste vi försöka få en förståelse för innebörden i funktionshindret. Eftersom företrädare inom forskningen på området tycks vara mycket oeniga, vill vi även ta del av debatten kring DAMP/ADHD. Att forskarna är oeniga ser vi som ett problem, vi vill med detta arbete försöka reda upp vissa oklarheter.

Gillberg (1996) menar att överaktiva barn i förskoleåldern som visar en oförmåga att lyssna och dessutom är sena med talet visar tydliga tecken på DAMP-symtom. Vi ska med hjälp av litteraturen kritiskt granska vad en DAMP/ADHD-diagnos innebär. När man läser litteraturen som finns inom området säger många av böckerna ungefär samma saker, och det är lätt att ta

detta budskap för det enda rätta. Vi har tagit reda på vad olika författare menar och vi har lyft fram deras olika forskningsunderlag.

1.2 Syfte

Syftet med arbetet är att beskriva och granska olika uppfattningar av diagnoserna DAMP och ADHD samt åskådliggöra praktiska metoder som forskning lett fram till. Genom kritisk granskning av litteraturen och med hjälp av en intervju med en specialpedagog vill vi ge en bild av vad diagnoserna DAMP/ADHD kan innebära ur en pedagogisk synvinkel. Med ett exempel från den pedagogiska praktiken, vill vi även visa hur vardagen kan se ut för en pojke med symtom som tyder på DAMP.

1.3 Frågeställningar

Syftet ska vi försöka nå genom följande frågeställningar:

Vad innebär diagnoserna DAMP och ADHD?

Vilka olika synsätt finns på diagnoserna DAMP/ADHD?

Vilka slutsatser kan vi dra genom vårt pedagogiska exempel?

Hur kan vi som pedagoger arbeta för att underlätta för barn med diagnosen DAMP/ADHD?

2. Litteraturgenomgång

2.1 Historik

Överaktivitet, koncentrationssvårigheter och bristande impuls kontroll hos barn fanns beskrivet i den medicinska litteraturen redan för hundra år sedan. Under åren som har gått har beteckningarna skiftat beroende på vilken syn man haft på funktionshindren DAMP och ADHD. (Hellström, 2002)

I början av 1900-talet skapades begreppet MBD (Minimal Brain Damage), som då gällde barn som visade tecken på lätt hjärnskada efter hjärninflammation. Symtomen var koncentrationssvårigheter, överaktivitet och inlärningsproblem. Gillberg (1996) anför ett forskarmöte anordnat i England på 60-talet, som ledde till att bokstaven D i MBD fick ny betydelse. Minimal brain *damage* ersattes av minimal brain *dysfunction*. (Gillberg, 1996)

Enligt baksidestext (Gillberg, 1996) är Christopher Gillberg professor i barn och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet och överläkare vid neuropsykiatriska kliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Han har många års erfarenhet av forskning och kliniskt arbete med barn och ungdomar med problem som sammanfattas av begreppet DAMP.

Enligt Hellström (2002) trodde man länge att ADHD och DAMP var ett barndomshandikapp som mognade bort. Det visade sig vara fel. Många har svårigheter genom hela uppväxten och även i vuxen ålder.

Gillberg (1996) skriver om en longitudinell studie kallad "MBD-studien" som påbörjades i Göteborg på 70-talet. Under åren 1975 och 1977 undersöktes sexåringarna i förskolan av sina förskollärare. Med ett frågeformulär kunde man urskilja vilka man bedömde ha problem och vilka som inte hade det. Alla barn oavsett svårigheter undersöktes vid sju års ålder av bland andra barnpsykiater, barnneurolog, psykolog och sjukgymnast. Barnen undersöktes både i hemmet och på en öppenvårdsmottagning för att man skulle se om deras beteende och problem skiftade mellan de olika miljöerna. Efter dessa studier ställdes diagnoser av olika slag till exempel DAMP, ADHD och MBD. Uppföljning av gruppen från år 1977 genomfördes sedan med jämna mellanrum.

I en artikel från Dagens Nyheter (uppdaterad 030125) tar Kärffe upp Göteborgsstudien som gjordes år 1977. Hon tycker att studien fick ett bra resultat men hon är kritisk mot undersökningens genomförande. Av de diagnostiserade personerna som undersöktes vid fem tillfällen enda upp till 22 års ålder, var det 58 procent som hade "ett dåligt livsresultat" som Kärffe uttrycker det. Bland de "normala" var det bara 13 procent som visade ett dåligt resultat. Enligt Kärffe visade undersökningen att en tidig DAMP-diagnos kunde hjälpa barnen mot en bättre framtid. Ännu har inte frågetecknen rätats ut anser Kärffe. Hon menar att DAMP-gruppen redan från början var konstigt sammansatt. I kontrollgruppen var mer än hälften flickor och merparten av dem kom från bra hemförhållanden, medan 75 procenten av DAMP-gruppen bestod av pojkar som kom från trasiga hemförhållanden. Återigen blev Kärffe misstänksam, 96 av de 112 barnen ställde upp vid den första undersökningen och sedan blev det bara fler deltagare, hela 101 ungdomar deltog vid sista undersökningen. Kärffe tror inte att det är möjligt att så många deltar under så lång tid och misstänker därför forskningsfusk.

Den engelske barnpsykiatern Michael Rutter gick enligt Gillberg (1996) i början av 80-talet till angrepp mot MBD-termen. Han visade att ett fåtal barn med diagnosen kunde ha någon hjärnskada och att de som hade hjärnskador ofta visade andra symtom. Numera används begreppet MBD mer sällan även om det fortfarande används på många håll i världen. De "nyare" begrepp som istället används är DAMP och ADHD. (Gillberg, 1996)

Enligt Kärffe (2000) är det Gillberg, som tillsammans med sina medarbetare vid Psykiatriska kliniken i Göteborg skapat Sveriges eget hjärnskade/dysfunktionssyndrom nämligen DAMP. Kärffe menar att DAMP är MBD.

Göteborgsgruppen menar att en läsare med lite förkunskaper, kan tro att Kärffes genomgång av den vetenskapliga litteraturen på området ADHD/DAMP är noggrann. Att Kärffe underkänner hela Göteborgsstudien är intressant med tanke på att hon enligt Göteborgsgruppen enbart tagit del av en fas av de fyra avhandlingarna. Dessutom tycker Göteborgsgruppen att hon verkar vara ovetande om att långtidsuppföljning är den viktigaste målsättningen med undersökningen. I undersökningen används symtombeskrivande diagnoser som inte tar hänsyn till bakomliggande faktorer vilket Kärffe också förbisett enligt Göteborgsgruppen. Göteborgsgruppen menar att Kärffe plockar fakta ur sitt sammanhang, vilket leder till felaktiga påståenden. Dessa felaktiga slutsatser och påståenden menar de att

Kärfve upprepar i sin bok "Hjärnspöken". Enligt Göteborgsgruppen tycks Kärfves målsättning vara att svartmåla neuropsykiatrisk forskning, kunskap och verksamhet i alla dess former med begreppet DAMP som hatobjekt. (<http://www.barnneuropsykiatri.org>)

Rosenqvist (2007) skriver om en intressant problematik kring debatten som startade när Kärfve kritiserade diagnosen DAMP/ADHD. När Gillberg och Kärfve som har olika vetenskapliga grunder möts i en debatt blir en konstruktiv utveckling nästan omöjlig. Enligt Rosenqvist krävs det kritisk granskning och öppenhet för olika sätt att tänka för att en utveckling ska kunna ske.

2.2 Diagnostik

Christina Axengrip och Jens Axengrip är föräldrar till fem barn med olika funktionshinder. De är kontaktpersoner i riksförbundet Attention och arbetar för barn, ungdomar och vuxna med diagnosen DAMP/ADHD. När pedagogerna upptäcker att ett barn har svårigheter menar Axengrip och Axengrip (2004) att föräldrarna redan har misstänkt att något är fel, därför är det i regel föräldrarna som söker en förklaring och vill ha en utredning. Enligt Axengrip och Axengrip är det förskolan och skolan som ska ta initiativ till att en utredning påbörjas.

Agneta Hellström är en pedagog med lång erfarenhet av planerings- och utvecklingsarbete kring förskolans och skolans stöd till barn med funktionshinder och andra svårigheter. Hon har tillsammans med riksförbundet "Attention" gett ut informationsblad för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder. Föräldrar som misstänker att deras barn har svårigheter kan vända sig till barnhälsovården, skolvården eller primärvården i hemkommunen för en första bedömning. De barn som anses vara i behov ytterligare bedömning remitteras till särskilda utredningsteam. Dessa team består oftast av psykologer, läkare och pedagoger men kan också bestå av logoped, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. (Hellström, 2002)

Axengrip och Axengrip (2004) menar att det krävs en noggrann utredning för att ta reda på om det föreligger ett funktionshinder. Barnet genomgår psykologiska tester, frågeformulär, bedömningar samt medicinska undersökningar. Axengrip och Axengrip anser att det är först när en diagnos är ställd som man kan ge rätt stöd åt barnet. De menar att utan en diagnos finns

det en risk att pedagoger och föräldrar försöker åtgärda fel saker. Enligt Axengrip och Axengrip är det viktigt att barn med diagnosen DAMP/ADHD möter förståelse så att individen kan göra sig begriplig för sig själv och sin omgivning.

Det finns inget direkt botemedel mot DAMP/ADHD, men däremot kan kunskap och erfarenheter kring funktionshindret begränsa symtomen och förhindra svårigheter. Det är också viktigt att barn med diagnosen DAMP/ADHD får hjälp att utveckla sina färdigheter och förmågor. Personen med diagnosen DAMP/ADHD måste precis som omgivningen ha kunskap om diagnosen för att kunna hantera eventuella problem (Hellström, 2002)

2.2.1 Diagnoskriterier för DAMP

Nedan följer ett utdrag av en tabell för diagnoskriterier från Gillberg (1996)

Tabell 1. Diagnoskriterier för DAMP enligt Gillberg och medarbetare 1982, uppdaterad av Landgren och medarbetare 1996. (Såsom återgiven av Gillberg, 1996, s. 19)

Symtomområde	Diagnosgräns
Diagnos kräver att A och B och <i>antingen</i> C eller D är uppfyllda	
A. Begåvningsnivå	Ingen mera påtaglig psykisk utvecklingsstörning, men vissa personer fungerar på "särskole-nivå". Begåvningsnivån oftast mycket ojämn.
B. Aktivitetskontroll	Svåra problem (i flera olika undersökningssituationer) med: 1. aktivitetskontroll (över- eller underaktivitet eller båda) 2. koncentrationsförmåga 3. uppmärksamhet 4. förmåga att sitta stilla, alternativt måttligt svåra problem (i flera olika undersökningssituationer) inom minst två av 1, 2, 3 och 4
C. Motorik-kontroll	Påtagliga svårigheter med grov- eller finmotorik såsom beskrivits av bl a Rasmussen och medarbetare.
D. Perception	Påtagliga svårigheter med perception enligt vedertagna tester såsom beskrivits av bl a Gillberg och medarbetare och Landgren och medarbetare." (Gillberg, 1996)

Gillberg (1996) påpekar att det i verkligheten kan vara svårt att ställa diagnosen DAMP. Om begåvningsprofilen ligger på en jämn nivå och att IQ ligger under 70 kan det lika gärna vara en lindrig psykisk utvecklingsstörning.

Kadesjö (1992) är kritisk mot hur DAMP-termen används i Sverige. Han menar att barn med koncentrationssvårigheter som inte visar några tecken på motoriska-perceptuella svårigheter lämnas utanför, eftersom de inte får någon diagnos. De barn som däremot får en DAMP-diagnos får ofta behandling för de motoriska och perceptuella svårigheterna, medan koncentrationssvårigheterna och beteendeproblemen ibland kommer i skymundan.

2.2.2 Diagnoskriterier för ADHD

Gillberg (1996) skriver om tre olika typer av ADHD. Den första är dominerad av uppmärksamhetsbrist, den andra av överaktivitet och bristande impuls kontroll och den tredje innefattar uppmärksamhetsbrist, överaktivitet och impulsstörning.

Gillberg menar att det finns ett problem med ADHD-beteckningen eftersom den felaktigt visar att hyperaktivitet tillhör ett av problemen. Men så är alltså inte fallet, det finns nämligen ett stort antal personer som inte är överaktiva och en liten grupp av personer som är underaktiva.

För att ställa en ADHD-diagnos krävs att sex av nio uppmärksamhetskriterier är uppfyllda:

Ouppmärksamhet

- 1 Ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolan
- 2 Svårt att bibehålla uppmärksamheten
- 3 Lyssnar inte på direkt tal
- 4 Följer inte givna instruktioner
- 5 Svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- 6 Ovillig att utföra uppgifter som kräver uthållighet
- 7 Tappar ofta bort saker
- 8 Är ofta lätt distraherad
- 9 Glömsk i dagliga livet

För att ställa en ADHD-diagnos krävs att sex av följande kriterier inom hyperaktivitet och impulsivitet är uppfyllda;

Hyperaktivitet

- 1 Svårt att sitta stilla
- 2 Lämnar ofta sin plats i klassrummet
- 3 Springer ofta omkring (klänger eller klättrar)
- 4 Svårt att utöva lekar och aktiviteter lugnt och stilla
- 5 Är ofta på språng (går på högvarv)
- 6 Pratar överdrivet mycket

Impulsivitet

- 1 Besvarar frågor innan frågeställaren är färdig
- 2 Svårt att vänta på sin tur
- 3 Avbryter och inkräktar i andras samtal eller lekar

Kriterierna är fritt tolkade från Gillberg (1996)

2.3 Vad betyder förkortningarna DAMP och ADHD?

Gillberg (1996) har definierat DAMP som en förkortning av Deficits in Attention, Motor Control and Perception. På svenska står bokstäverna för Dysfunktion, Aktivitetskontroll, Motorik och Perception. Barn med diagnosen DAMP har alltså alltid svårigheter med aktivitet och uppmärksamhet men svårigheterna inom det motoriska/perceptuella är antingen motoriska och/eller perceptuella.

ADHD är en förkortning av Attention Deficit, Hyperactivity and Disorder. Vilket betyder att barn med ADHD har problem med uppmärksamhet och/eller visar tecken på hyperaktivitet.

Skillnaden mellan de två diagnoserna är alltså att barn med diagnosen ADHD har svårigheter med uppmärksamhet och hyperaktivitet medan barn med diagnosen DAMP har uppmärksamhets- störningar, hyperaktivitet/hypoaktivitet plus motoriska svårigheter och/eller perceptions- störningar. DAMP och ADHD förknippas ofta med andra svårigheter såsom problem med inläring, läs och skrivsvårigheter och psykiska störningar. (Gillberg, 1996)

2.3.1 Hur uppkommer DAMP/ADHD?

Gillberg (1996) skriver att uppkomsten av DAMP/ADHD till en början ansågs bottna i hjärnskador och hjärnfunktionsstörningar som kan uppkomma under graviditet, förlossning och spädbarnsperiod. I sällsynta fall menar Gillberg att det kan röra sig om kromosomavvikelse, ämnesomsättningssjukdomar och ärftliga sjukdomar som drabbar hjärnan. Men på senare tid har pendeln svängt och numera ser man ärftlighetsfaktorer som dominerande orsak till DAMP/ADHD. Gillberg menar att det fortfarande finns fall av DAMP/ADHD som orsakas endast av hjärnskada men han menar att det sannolikt finns fall där ärftliga faktorer och hjärnskada samspelar och ger symtom som innefattar diagnoserna DAMP/ADHD.

Leif Elinder som är barnläkare skriver i Svenska Dagbladet 2000-08-02 om hur psykologer och neuropsykiatrer trollar fram ett nytt folkhälsoproblem. Så när skolhälsovården får i uppgift att finna elever med neuropsykiatriska störningar leder det till att 120 000 stökiga elever får MBD/DAMP/ADHD på grund av kemiska störningar i hjärnan. Han menar att en ensam skolläkare som ansvarar för tiotusentals elever omöjligt hinner utföra en kvalitativ insats. Elinder skriver att skolläkaren istället bör fungera som en sakkunnig guide endast när samspelet mellan kultur, mognad och biologiska motsättningar inte fungerar.

Det är enligt Elinder oacceptabelt att skylla barnets svårigheter enbart på barnets hjärna, föräldrar, lärare, eller hem- och skolmiljö. Han menar att vårt informationssamhälle med tv- och videovåld, det kommersiella utbudet och kompisar har lika stor betydelse för hur ett barn utvecklas. Elinder påpekar att ett ökande antal psykiatriska utredningar och diagnoser inte förbättrar barnens prognoser. Inte heller blir barnen hjälpta av diagnoser som befriar föräldrarna från skuld. Föräldrarna luras att tro att deras barn ska bli hjälpta av medicin, vilket inte är fallet. När vetenskapliga auktoriteter påstår att ärftliga defekter eller kemiska rubbningar i hjärnan orsakar misslyckande, kriminalitet och missbruk hos eleverna menar Elinder att de glömmer bort individen och dennes historia.

Hellström (2002) anser att faktorer så som dålig uppfostran, brister i familjefunktion, stress, traumatiska händelser och miljöfaktorer skulle kunna förklara uppkomsten av symtom på DAMP/ADHD. Hon menar att dessa psykosociala faktorer kan ha stor betydelse för hur

funktionshindret utvecklas. Att leva med diagnosen DAMP/ADHD kan enligt Hellström få olika följder beroende av uppväxtmiljön, förskolan och skolan.

Enligt Kadesjö (1992) kan barn ärva känslighet i delar av sin hjärna och kan därför bli extra känsliga mot miljögifter och dåligt omhändertagande.

Enligt Kärfve (2000) är det en liten grupp neuropsykiatrer som utgår från att det är människans biologi, det vill säga en medfödd hjärnskada och/eller ärftlighet som tillsammans med en oförstående omgivning påverkar uppkomsten av diagnosen DAMP/ADHD. Hon menar att miljöfaktorer som orsak till svårigheterna bekämpas av neuropsykiatrerna. Noggrann undersökning av DAMP-begreppet visar enligt Kärfve att symtomen kan ta vilken form som helst och innefatta vad man önskar. Enligt Kärfve menar neuropsykiatrerna att det bakom dåligt uppförande, felaktigt handlande, anorexi och kriminalitet finns diagnoser som DAMP och ADHD.

2.3.2 Hur visar sig DAMP/ADHD?

Gillberg (1996) menar att överaktiva barn i förskoleåldern som visar en oförmåga att lyssna och dessutom är sena med talet visar tydliga tecken på DAMP-symtom. Gillberg pratar om två olika grupper med diagnosen DAMP, en stillsam och en överaktiv grupp. Symtomen i den överaktiva gruppen ger ett ouppfostrat intryck. Barnen är busiga, stökiga och opåverkade av tillsägelser. Den stillsamma gruppen ger inget avvikande intryck, här verkar barnen oberörda av tillsägelser och beter sig som om de inte hört vad som sagts. På grund av barnens talsvårigheter och ovilja att lyssna frågar ofta föräldrarna om barnets hörsel vid kontroller på barnavårdscentralen. Barn med diagnosen DAMP har ofta lindriga hörselnedsättningar och genomgår öronoperationer oftare än barn i den allmänna befolkningen. Trots allt är det sällan som talsvårigheterna har något samband med den lindriga hörselnedsättningen.

Gillberg (1996) skriver att barn med symtom som tyder på DAMP visar svårigheter inom fin- och grovmotorik och perception redan i slutet av förskoleåldern. Att rita och lära sig färger, intresserar inte dessa barn, vilket Gillberg menar beror på svårighetsgraden på uppgifterna. Att barnen inte utför uppgifterna tror Gillberg bygger på barnens rädsla för att göra bort sig.

De svårigheter som barn med symtom som tyder på DAMP har med grovmotoriken döljs ofta på grund av barnens höga aktivitetsnivå. De vanligaste problemen med motoriken brukar synas vid bollsporter, cykling och klättring. Det är oftast svårigheter när barn med DAMP ska lära sig nya motoriska aktiviteter. (Gillberg, 1996)

Hellström (2003) påpekar att barn med DAMP har svårt att styra kroppen. Det är inte alltid så enkelt att springa, bolla och hålla balansen. Det är vanligt att man tappar och slår sönder saker. Det är också svårt att knyta skorna och knäppa jackan.

Under barnens uppväxt kan svårigheterna visa sig på olika sätt. Hellström (2003) menar att barn med diagnosen DAMP/ADHD precis som ”normala” barn kan ha både bra och dåliga dagar. Barn med diagnosen ADHD/DAMP är olika men har vissa liknande drag. De kan till exempel ha svårt att sitta still, vara otåliga och när de får en idé vill de genomföra den direkt även om det inte passar just då. Dessutom anser Hellström att barn med diagnosen DAMP/ADHD kan ha svårt att se samband i det som händer och att ta lärdom av sina erfarenheter. Hon menar att barnen väljer att göra saker på sitt sätt även om en vuxen berättar för dem hur de ska göra. Att göra många saker samtidigt och för många instruktioner och intryck på en gång blir bara förvirrande. Barnen får svårt att veta var de ska börja och betar sig kaotiskt och splittrat.

Hellström (2003) menar att barn med diagnosen DAMP/ADHD har dålig tidsuppfattning och därför har de svårt att vänta på sin tur. De pratar till exempel innan andra har pratat färdigt. Många barn med diagnosen DAMP/ADHD är också känsliga för stökiga och röriga miljöer, vilket kan medföra onödig stress och förvirring hos barnet.

2.3.3 Hur vanligt är DAMP?

Gillberg (1996) skriver om den MBD-studie som genomfördes i Göteborg i mitten av 70-talet. Studien genomfördes på alla sex- till sjuåringar i Göteborg och visade att 7,1 procent av barnen hade symtom som tyder på DAMP. I Skaraborg gjordes en liknande undersökning i mitten av 90-talet, där var frekvensen 6,9 procent. Eftersom det fanns en viss osäkerhet i båda studierna tros DAMP-frekvensen ligga någonstans mellan 4 och 7 procent.

I dagsläget finns det betydligt fler pojkar än flickor med diagnosen DAMP. Forskning tyder dock på att flickorna är underdiagnostiserade. Detta beror på att flickorna oftast är både mindre överaktiva och mindre aggressiva. Deras svårigheter är inte heller lika synliga och bagatelliserade ofta. (Gillberg, 1996)

Gillberg (1996) menar att en DAMP-diagnos är svår att ställa på barn under fem år. Kadesjö (1992) håller med och menar att ett förskolebarn borde kunna uppfylla fler av kriterierna för att få en diagnos.

2.4 Stöd i vardagen

Föräldrar till barn med diagnosen DAMP/ADHD lever ofta under stora påfrestningar. Hellström (2003) menar därför att både barn och föräldrar behöver stöd i vardagen. Familjen och skolan kan tillsammans finna lösningar och rimliga vägar för barnen. Balansgången kan vara svår, men det är viktigt att inte ställa för höga krav. Samtidigt betonar Hellström vikten av struktur i såväl hemmet som i skolan. En "allmän förståelse" räcker kanske inte. En fungerande dialog mellan föräldrar och barn är av största vikt. De måste kunna samtala om problemen och sedan pröva sig fram, se vad som fungerar och vad som inte fungerar. Det gäller att hela tiden utgå från barnet och se vad hon/han verkligen klarar av. Sedan kan föräldrar och/eller lärare stegvis öka kravet när barnet har klarat av en uppgift.

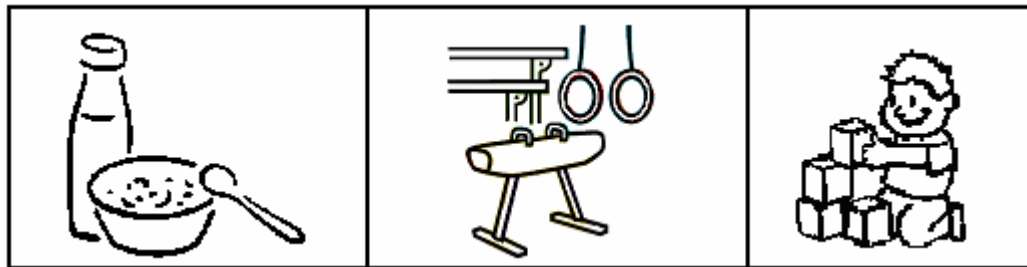
Axengrip och Axengrip (2004) har uppmärksammat att släkt, vänner, lärare och andra föräldrar gärna letar fel på föräldrar till barn med koncentrationssvårigheter. De vill hitta orsaker till barnens problem. Detta blir självklart en jobbig situation för föräldrarna och efter en ställd diagnos kan ett åtgärdsprogram underlätta. Axengrip anser att omgivningen och föräldrarna får lättare att acceptera barnens problem och svårigheter när en diagnos är ställd.

Hellström tipsar om att skapa en miljö som är DAMP/ADHD-vänlig. Nedanstående exempel gör att man enligt henne kan undvika stress hos barnet.

- 1 Hålla ordning
- 2 Ha bestämda platser till sakerna
- 3 Hålla en låg ljudnivå

Monica Eriksson (2003) som är socionom framför liknande tankegångar och menar vidare att barnen kan bli hjälpta av ett schema med tydliga bilder. Ett bildschema, se nedan, där dagarna börjar och slutar på liknande sätt och där bilderna tydligt visar vad som händer varje dag ger barnen möjlighet att veta vad som kommer närmast. Barnen lär sig stå på egna ben och får ta ansvar för att ta med rätt saker till varje lektionstillfälle.

Figur 1: Bildschemat nedan är fritt översatt från Eriksson (2003). Bilderna är tagna från Windows ClipArt.



Frukost

Gymnastik

Lek

För att undvika gräl och missförstånd och helt enkelt underlätta barnens vardag menar Eriksson (2003) att det kan vara bra att ha ett schema för hemmet och ett för förskolan/skolan.

Hellström (2003) menar att föräldrar och pedagoger måste vara tydliga när de talar med barnet. Med en rak och enkel kommunikation är det lättare att stödja barnen. Det är en fördel menar hon vidare att tala om hur saker och ting ska vara utan att förklara alltför detaljerat. När man pratar med ett barn med diagnosen DAMP/ADHD bör man undvika att vädja, hota och vara ifrågasättandes.

Ett barn med diagnosen DAMP/ADHD kan inte bli av med sina svårigheter genom att vuxna försöker prata dem till rätta eller säger till dem att skärpa sig. Samtidigt är det viktigt att barnen inte tillåts att uppföra sig hur som helst. Som pedagog och förälder gäller det att försöka behålla lugnet. När barn med diagnosen DAMP/ADHD hamnar i en situation de inte kan hantera blir de lätt arga och våldsamma. När barnen inte vet hur de ska hantera situationen handlar de impulsivt och tar sig inte tid till att stanna upp och tänka. För att undvika barnens utbrott i vardagen krävs det att föräldrar och andra vuxna kan reflektera tillsammans med barnet. (Axengrip & Axengrip, 2004)

När man möter barn med svårigheter menar Hellström (2003) att uppmuntran och beröm är ett måste. För att öka barnens självförtroende är det viktigt att berömma barnen för allt de klarar av.

Axengrip och Axengrip (2004) betonar att ett barn med diagnosen DAMP/ADHD ofta ser sina svårigheter som ett problem, att dessutom misslyckas i vardagen försämrar deras självförtroende. De menar att det är viktigt att undvika att barnen misslyckas om och om igen eftersom det kan skada deras psykiska hälsa.

Hellström (2003) anser att det viktigaste stödet för barn med koncentrationssvårigheter är diagnos, utredning och information. Det gäller att försöka förstå hur barnen fungerar så att attityderna till barn med osynliga handikapp förändras.

2.4.1 Förskolans och skolans betydelse, roll och ansvar

I läroplanen för förskolan kan man läsa att vistelsen på förskolan ska ge stöd för barn med svårigheter. Verksamheten ska anpassas till alla barnen och ge stöd åt dem med särskilda behov. Alla barn i en barngrupp ska få göra framsteg, övervinna svårigheter och känna sig viktiga för gruppen. För att få föräldrarnas förtroende krävs det att personalen har en förståelse för och ett samspel med barnet. (Utbildningsdepartementet, 1998)

Eriksson (2003) menar att samhället och skolan inte visar någon tolerans mot barn med avvikelser. Det görs tydliga uppdelningar redan i skolan, där barnen antingen är dumma eller intelligenta. Barn med avvikelser eller i svårigheter behöver bli sedda och få den tid de behöver, så att de inte får svårigheter i framtiden.

”De bästa förutsättningarna för att möta barn med svårigheter är att vara rustad med tålamod, kärlek och respekt” (Widerlöv, 2003, s. 23) Malin Widerlöv är mamma till tre pojkar varav två barn med NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar). Hon menar att många barn i svårigheter trots allt kan växa upp som ”normala” individer. Det är människans vilja och förmåga att anpassa sig som är orsaken till att barn med eller utan diagnos ändå utvecklas till

fungerande individer. Detta förändrar ändå inte det faktum att alla som lever i samhället ska få möjlighet att utvecklas efter sina egna unika förutsättningar.

Enligt läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, Lpo94, ska alla som arbetar i skolan samverka för att skolan ska fungera som en plattform för utveckling och lärande. Dessutom ska elever i behov av särskilt stöd bli uppmärksammade och få den hjälp de behöver. Lärarna ska fungera som handledare och organisera arbetet så att eleverna utvecklas efter sina förutsättningar. (Utbildningsdepartementet, 1994)

Axengrip och Axengrip (2004) anser att en grundregel är att alltid utgå från barnets starka sidor och barnets intresse. På så sätt är det lättare att motivera barnet till att lära. Barn med diagnosen ADHD behöver mycket uppmuntran eftersom risken är stor att de misslyckas. Sådant som klasskompisarna klarar av kan vara komplicerat för ett barn i svårigheter. Många barn i förskolan/skolan behöver ett specialpedagogiskt stöd. Att barnen får rätt hjälp och resurser är skolans ansvar. Föräldrarna är de som känner sitt barn bäst, och därför bör skolan i samarbete med föräldrarna arbeta fram ett åtgärdsprogram.

Barnet ska alltid vara utgångspunkten för ett åtgärdsprogram, inte skolans resurser eller traditioner. Syftet är alltid detsamma, nämligen att främja barnets utveckling och skapa en vardag som fungerar för barnet. Axengrip och Axengrip ser programmet som ett bra verktyg för samarbete mellan barn, föräldrar och personal, men för att åtgärdsprogrammet verkligen ska ge någon verkan krävs regelbunden utvärdering.

Gunnel Larsson-Swärd (1995) är fil. lic. och undervisar i specialpedagogik. Hon menar att ett åtgärdsprogram bör innehålla information om barnets bakgrund och miljö och mål för hur arbetet med det enskilda barnet ska se ut. Det kan handla om åtgärder för träning av motorik, färdigheter eller det sociala samspelet. Åtgärdsprogrammet ska fungera som ett stöd och ge trygghet för det enskilda barnet och dessutom förebygga svårigheter hos barnet.

Marianne Lundgren och Bengt Persson som arbetar på institutionen för pedagogik och didaktik vid Göteborgs Universitet har undersökt hur arbetet med barn i riskzonen skulle kunna förbättras. Deras studie visar att det är den enskilde individen som riskerar att hamna i svårigheter om man inte kan sätta problemen i ett sammanhang. För detta beskriver Lundgren och Persson en modell (som delvis tar sin utgångspunkt i Catalano och Hawkins sociala

utvecklingsmodell) (se Bilaga 2). Modellen bygger på tre grundförutsättningar som har gemensamt att skolan ska vara en arena för demokratisk fostran och utbildning. Det är i skolan som individens och samhällets behov möts och därför ska tillvaron där kännas meningsfull.

Den första grundförutsättningen bygger på att individen ska ta ansvar för sina egna handlingar. Den andra handlar om att det är förskolan och skolan som ska vara det främsta stödet. Om deras resurser inte räcker till bör en specialpedagog, psykolog eller liknande kontaktas. Den tredje grundförutsättningen handlar om att samarbetet mellan specialpedagoger, pedagoger och psykologer ska vara väl utarbetat och kunna användas för att sätta in lämpliga resurser. (Lundgren & Persson, 2003)

2.4.2 Kamrater och syskon

Hellström (2003) menar att de symptom som ett barn med diagnosen DAMP/ADHD har kan leda till problem med att vara tillsammans med andra, hitta kompisar och ha ett bra förhållande till syskon. De behärskar helt enkelt inte de färdigheter som krävs i ett socialt umgänge. Om ett barn inte kan vänta på sin tur och följa reglerna leder det till att andra barn och syskon blir arga.

2.4.3 Barnens framtid

De uppföljningar som gjorts på barn med diagnosen DAMP/ADHD visar att överaktiviteten och impulsiviteten avtar med stigande ålder, men att koncentrationssvårigheterna kvarstår. Detta kan göra det svårt att få eller behålla ett jobb. (Hellström, 2002)

2.5 Medicin

Axengrip och Axengrip (2004) skriver att det inte finns något botemedel mot diagnoserna DAMP och ADHD, men det finns metoder som kan begränsa symptomen och sedan också förhindra svårigheter. När/om dessa metoder inte fungerar anser Axengrip att centralstimulerande läkemedel som t ex Ritalin kan ge god effekt på både DAMP och ADHD symptomen.

”Ritalin innehåller metylfenidat som är centralstimulerande. Det ökar uppmärksamhetsförmågan och minskar impulsivitet och hyperaktivitet hos patienter med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)”.

(<http://www.fass.se>. Hämtat 061101)

Enligt Hellström (2002) fungerar medicinen positivt och biverkningarna är få och obetydliga. De doser som skrivs ut ska inte heller ge barnen framtida problem med missbruk.

I en artikel från Aftonbladet, publicerad 020922, skriver Leif Elinder om hur behandling med amfetamin kan påverka barn. Amfetamin gör barn mer lydiga och eftersom barnen inte protesterar kan behandlingen tolkas som positiv. Eftersom barnens kreativitet, spontanitet och humor minskar menar Elinder att barnen blir som små robotar.

Studier i USA visar att barn som får amfetamin mot hyperaktivitet kan få problem med droger när de kommer upp tonåren. Leif Elinder menar att det är ett kemiskt övergrepp att socialstyrelsen vill behandla ca 10 000 hyperaktiva barn med amfetamin. I artikeln kan man också läsa att höga doser av amfetamin kan orsaka hjärnskador. Även om barn får låga doser kan amfetaminbehandlingen påverka barnets hjärna, eftersom deras hjärna fortfarande befinner sig i en utvecklingsfas. (Elinder, 2002)

Axengrip och Axengrip (2004) påminner om att skola och föräldrar fortfarande måste ge fortsatt stöd trots att medicinering pågår. Det ska inte handla om att ge medicin för att skolan och samhället ska kunna spara pengar genom mindre specialundervisning. Om skolan och samhället satsar på rätt stöd med bra resurser så får barn med diagnosen DAMP/ADHD ett lika rikt liv som ”normala” barn.

2.6 Specialpedagogik

Rakstang och Rognhaug (1995) är båda försteamanuenser i pedagogik i Norge och inleder sin bok ”*Specialpedagogik i förskolan*” med att berätta att specialpedagogik är ett tvärvetenskapligt ämnesområde. Filosofi, medicin, pedagogik, psykologi och socialantropologi är områden de hämtar information ifrån. När ett barns omgivning inte fungerar och när funktionshämningen stör utvecklingen kan specialpedagogen ha den kunskap och de verktyg som kan hjälpa barnet i vardagen.

Enligt Rosenqvist (2007) ska specialpedagogiken fungera som ett hjälpverktyg när den vardagliga pedagogiken inte räcker till. Arbetsuppgifterna för en specialpedagog innefattar pedagogiska insatser som är riktade mot alla barn, inklusive dem i svårigheter.

Asmervik, Ogden och Rygvold (1993) skriver att ett barn med funktionshinder får lärarna att tvivla på sina kunskaper. Om läraren inte kan hitta lösningar som underlättar barnets svårigheter blir ofta specialpedagogen inkopplad. Att jobba som specialpedagog ställer höga krav och det går inte att bara arbeta med barnets svårigheter. Barnen måste få göra sådant de redan kan så att de vågar tro på sig själva. Ovanstående författare som beskriver norska förhållanden menar att barn med svårigheter ofta är medvetna om att de inte är som alla andra. Om lärare och föräldrar har förväntningar och ger uppgifter som barnen kan leva upp till stärks barnens självförtroende. Lärare förvånas ofta över att metodiken ser likadan ut oavsett om det handlar om ”normala” eller funktionshindrade barn. De lärare som arbetar med funktionshindrade barn måste tänka på att ge dem mycket tid.

3. Empirisk del

3.1 Metodövervägande

För att nå syftet med studien kan man tänka sig olika angreppssätt. Ett sådant kan vara en fördjupad litteraturgranskning eller enkäter till personal i förskola och skola så att man kan fånga in en ganska bred uppfattning om problemet. Ytterligare ett sätt kan vara intervjuer med personal i grupp eller enskilt. Vidare kan man tänka sig observationer av verksamheten i förskola och skola. Av dessa metoder har vi valt att observera och intervjua.

Ann McCormack Steinmetz (1993) skriver att en nackdel med observationer är att observatören aldrig kan vara helt objektiv. Hon menar att observatören kan försöka vara objektiv men att hon/han omedvetet ser och läser in olika händelser i en situation. Eftersom vi båda skribenter är närvarande vid våra observationer tror och hoppas vi att vi kan behålla vår objektivitet.

Syftet med våra observationer är inte att dra generella, statistiskt underbyggda slutsatser om hela grupper eller populationer. Istället vill vi med hjälp av vårt pedagogiska exempel ge en bild av hur tillfälliga situationer och rutiner kan se ut för ett barn med symptom som tyder på DAMP eller ADHD.

Intervjuer är en metod för att få reda på användarens åsikter och uppfattningar om olika ämnen. Det finns flera olika typer av intervjuer, från helt öppna intervjuer till helt strukturerade intervjuer. De öppna intervjuerna kännetecknas av att frågorna är vida och respondenten fritt kan utveckla sina tankar kring det ämne som intervjuaren har valt. (Lantz, 1993)

Vi valde en öppen enskild intervju eftersom vi är intresserade av specialpedagogens åsikter och erfarenheter kring diagnosen DAMP/ADHD. Fördelen med intervjuer är att det är lättare att få veta om personen som intervjuas har uppfattat frågan rätt. Nackdelen med intervjuer är att den intervjuade inte är anonym och risken är att svaret inte blir helt ärligt.

3.2 Metod

Vi försöker alltså nå vårt syfte på teoretisk nivå genom att granska litteratur och forskning kring diagnoserna DAMP och ADHD, samt på empirisk nivå genom intervju med en specialpedagog. Dessutom genomför vi observationer av en pojke som enligt personalen visar en symtombild som liknar den för diagnosen DAMP/ADHD.

Observationer genomförs vid tre olika tillfällen: vid en matsituation och två leksituationer. De olika situationerna valde vi därför att vi var intresserade av att se hur vardagen kan se ut för ett barn med symtom som tyder på DAMP eller ADHD. Vi använde observation som metod eftersom resultatet blir tydligare. Genom att få vara med i verksamheten fick vi en bättre bild av hur vardagen kan se ut.

Vi genomför även en intervju med en specialpedagog, som kommer till förskolan som resurs när det uppstår frågor eller problem. Vi valde att intervjua en specialpedagog eftersom vi mot bakgrund av den utbildning som specialpedagogen har genomgått, var nyfikna på hennes arbetssätt och hennes värderingar gällande specialpedagogik. Öppen riktad intervju ansåg vi vara den mest passande metoden för att få så uttömmande svar som möjligt.

Den öppna, riktade intervjun innebär att intervjun utgår från ett på förhand antal bestämda frågeställningar men att samtalet löper i fri form kring dessa frågor. Denna form innebär att nya aspekter på problematiken kan tillföras under samtalets gång. (Lantz, 1993)

3.2.1 Genomförande

Vi ville observera ett barn i förskoleåldern eftersom vi båda studerar till förskollärare. Men eftersom det sällan ställs diagnoser som DAMP/ADHD vid så tidig ålder var det svårt att hitta ett barn med denna diagnos. På en av de förskolor vi har haft vår praktik fanns det dock ett barn som visade tecken på de symtom som tyder på DAMP. Vi pratade med personalen på förskolan och fick ett godkännande från både föräldrar och pedagoger. Föräldrarna och pedagogerna tyckte att vår observation verkade väsentlig för vårt arbete och gav oss därför tillåtelse att observera Malte.

När vi skulle genomföra vår observation fick vi veta att Malte, som vi har valt att kalla den observerade pojken, kan uppföra sig olika beroende på om han känner personalen eller inte. När det kommer personer till förskolan som Malte inte känner blir han lugn och social.

Vid observationstillfället var en av oss var delaktig i aktiviteterna på förskolan och den andre skrev ner det som hände och vad som sades. Vi valde denna metod för att få en tydligare bild av händelserna vid de olika situationerna.

Syftet med vårt arbete låg till grund för våra intervjufrågor till specialpedagogen (se bilaga 1). Att intervjua personligen gav oss en möjlighet att undvika att våra frågor blev missförstådda. Vid intervjutillfället var vi båda skribenter på plats eftersom vi tror att det är lättare att komma ihåg svaren när man är två. Vi använde oss av en bandspelare för att få de exakta svaren registrerat utan några egna värderingar och ändringar, dessutom kan vi lyssna av bandet vid flera tillfällen.

3.2.2 Etiska aspekter

De personer som medverkat i såväl intervjun som observationerna är anonyma. Vi har även valt att inte nämna namnet på den kommun vi arbetat i. Detta går i enlighet med vetenskapsrådets forskningsetiska principer. (www.vr.se)

Att vi endast observerade ett barn beror på att det inte finns så många barn med diagnoserna DAMP och ADHD. Dessutom är det ett känsligt ämne och vi tyckte att det var oetiskt att fråga efter barn med diagnoser. Två barn med samma diagnos kan dessutom visa olika symtom och därför kan det vara svårt att göra undersökningar och dra slutsatser. Detta faktum skulle naturligtvis kunna understryka de olika uppfattningar vi talar om i inledningen.

Syftet med våra observationer av Malte är inte att försöka ställa en diagnos. En diagnos kräver en utredning av sakkunnig. Istället vill vi med försiktighet hitta mönster och försöka dra egna slutsatser.

Vi valde att intervjua en specialpedagog eftersom vi ville veta hur en specialpedagog uppfattar sina uppgifter. Vi var inte intresserade av att se skillnader mellan hur flera olika

specialpedagoger arbetar. Det som framkom under intervjun tar vi inte som den enda sanningen. Naturligtvis förstår vi att det finns specialpedagoger med olika uppfattningar och olika arbetsmetoder.

Eftersom föräldrarna till barnet vi observerade inte ville ställa upp på en intervju kunde vi inte ta del av deras erfarenheter och tankar. De ville inte heller att vi skulle diskutera deras sons svårigheter med specialpedagogen, vilket vi givetvis tog hänsyn till. Istället har vi tagit del av litteratur skriven av föräldrar till barn med DAMP och på så sätt tagit del av tips och idéer från några som dagligen möter barn i svårigheter.

När vi genomförde våra observationer försökte vi vara en del av verksamheten och ville inte påverka barnens beteenden. Trots detta blev barnen säkert påverkade av vår närvaro, vilket vi aldrig kan veta.

3.2.3 Bearbetning

När vi hade gjort observationerna och intervjun återstod bearbetningen. Det vi såg och hörde under observationstillfällena sammanfattar vi i resultatet till en helhet.

Efter att intervjun var genomförd började vi lyssna av bandet och ord för ord skriva ner vad som sades. Vi skrev ner specialpedagogens olika svar på papper och ställde samman dessa till en sammanfattande text.

3.3 Observation

I samtal med pedagogerna på Maltes förskola har vi fått information om Malte. När Malte kom till förskolan som 1-åring upptäckte personalen på förskolan att han var avvikande från den övriga barngruppen. Han hade svårt att sitta still och kunde inte koncentrera sig under några längre perioder. Nu är Malte fyra år gammal och går på samma förskola. Malte blir lätt aggressiv när han inte får som han vill. Han tycks inte behärska lekreglerna och leksignalerna och blir därmed inte accepterad av sina kompisar. Malte vet inte hur han ska bete sig tillsammans med andra barn och därför blir det ofta fel. Han förstör ofta de andra barnens lek och blir därför utsedd till syndabock.

I leken är Malte beroende av en vuxen som kan ge honom de rätta redskapen. Personalen på förskolan har uppmärksammat att Malte blir lugnare och tryggare när en vuxen är med i leken. Personalen tror att Malte har DAMP, men det har inte ställts någon diagnos på Malte. Nedan följer en redovisning av de tre olika observationstillfällena. Vi har valt att återge vad som verkligen sades för att undvika felaktiga tolkningar. För att möjliggöra ytterligare tolkningar har vi i citaten återgivit pojkens eget tal. Vi har valt att skriva ner det som händer vid Maltes bord och skriver ner exakt vad som sägs mellan pedagogen och Malte.

3.3.1 Situation 1

Det är middag och alla barnen har satt sig vid matbordet. Maten serveras i ett stort rum med tre fyrkantiga bord. Rummet är ett samlingsrum där alla kan umgås. Det används när barnen ska rita, pussla, spela spel och äta. I rummet finns det även en soffa som används vid läsning och många stora fönster som släpper in mycket ljus och ger barnen möjlighet att se lekplatsen och skogen. Barnen sitter vid tre bord. Vid Maltes bord sitter en pedagog, en av oss skribenter, två flickor och Malte. Vid de andra borden sitter en pedagog tillsammans med sex barn.

Barnen sjunger. ”Maten står på bordet, händerna i knät, nu så säger Malte, varsågod och ät” Ramsan sjunger barnen vid varje middag och pedagogerna ser till att alla barn någon gång får vara den som säger varsågoda. Idag är det alltså Maltes tur.

Malte: – *Vasågojda.*

Barnen, pedagogen och en av oss skribenter börjar äta under tystnad. Efter ett par minuter släpper Malte besticken. Istället stirrar han på två mjölkpaket som står på bordet.

Malte: – *De ä inte samma*

Pedagog: – *Det har du rätt i.*

Malte: – *Va stå däj?*

Pedagog: – *Att mjölken innehåller 3% fett.*

Malte: – *Mej.*

Pedagog: – *Jag vill inte berätta allt som står på paketen. Jag vill faktiskt också äta. Nu får du fortsätta och äta.*

Barnen tittar upp från sina tallrikar men säger inget. Pedagogerna fortsätter att äta men Malte pillar bara med gaffeln i maten.

Malte: – *Ja okay inte mej.*

Pedagog: – *Jo, lite till orkar du.*

Fröken hjälper ett annat barn med maten, då kryper Malte under bordet och försöker på så sätt få de andra barnens uppmärksamhet.

Pedagog: – *Nej, men Malte, kom upp med dig. Vi äter faktiskt nu.*

Malte: – *Ja e kissi, få ja gå?*

Pedagog: – *Ja.*

Då tar Malte sats och springer förbi alla barnen som sitter vid bordet. Innan han går in på toaletten vänder han sig om och ler. Han går in på toaletten men är ute lika snabbt igen. Han springer tillbaka till bordet samtidigt som han försöker knäppa upp sitt skärp.

Pedagog: – *Snälla Malte, du vet om att vi inte springer inomhus.*

Malte: – *Kan inte öppna skäpet.*

Pedagog: – *Vad är det för dumt skärp du har på dig va? Så, nu kan du gå och kissa.*

Med samma fart springer han tillbaka till toaletten igen.

3.3.2 Situation 2

Situation 2 utspelar sig på förmiddagen och alla fyra avdelningar är ute på gården. Det betyder att ca 60 barn i åldrarna ett till fem år är ute och gungar, gräver och cyklar. På gården finns även ca femton pedagoger och vi båda skribenter. Vi försöker vara nära Malte för att se om något särskilt händer.

Malte cyklar runt på asfalten. Han slänger cykeln och den råkar nudda en flicka på tre år.

– *Aj, skriker hon.* Och tittar ilsket på Malte.

Malte reagerar inte.

Malte får syn på några äldre barn som leker med lera vid ett plastbord. Han tittar nyfiket ner i spannarna och sveper sen med armen över bordet så att spannarna ramlar ner. Sen tar han en cykel och cyklar därifrån.

- *Men Malte, skriker barnen argt.* De tittar efter honom när han cyklar iväg, men fortsätter sedan leka.

Ingen pedagog ser händelsen och vi har valt att inte ingripa vid våra observationer, vilket vi har meddelat pedagogerna på förskolan i förväg.

3.3.3 Situation 3

Samma förmiddag som situation 2 utspelar sig ser vi hur några barn från en annan avdelning öser vatten från en vattentunna till sina spannar. Malte är där och tittar på.

Barnen ställer spannarna på ett cykelflak. Den ena spannen välter och allt vatten rinner ut.

- *Malte vad gör du?* Skriker en flicka. Hon tittar upp för att få någon av pedagogernas uppmärksamhet.

Malte står tyst kvar.

En pedagog ser händelsen och går fram till barnen.

- *Jag såg vad som hände och det var inte alls Malte som hällde ut vattnet, spannen välte av sig själv. Eller hur Malte?*

- *Ja*

Flickan tystnar och fortsätter att leka.

3.3.4 Personalens målsättning och åtgärder

Efter samtal med personalen på förskolan fick vi information om deras målsättning och åtgärder. De berättade att varje förmiddag går en av pedagogerna på avdelningen iväg med

Malte, de har olika aktiviteter såsom att gå till skogen och plocka naturmaterial eller att sitta i ett rum och pyssla. När Malte är själv med en pedagog blir han som ett annat barn. Han är hjälpsam, nyfiken och tycker om att diskutera saker. Malte har även många idéer som han vill att den vuxna ska uppmärksamma.

Malte behöver mer tid än de andra barnen och därför får han chansen att vara ensam med en pedagog. När det inte finns några andra barn i rummet, får Malte lättare att koncentrera sig och pedagogen kan prata i lugn och ro med Malte. Syftet med att gå iväg med Malte är försöka bryta det mönster som finns i barngruppen. Pedagogerna vill att Malte ska bli accepterad bland de andra barnen. Ibland är han med och leker med de andra barnen, men på bara några sekunder kan han lyckas förstöra de andra barnens lek, och pedagogerna får börja om igen.

För att motivera Malte att handla rätt finns det ett pussel. Malte belönas med en pusselbit de dagar som fungerar bra. De dagar som fungerar mindre bra får han ingen pusselbit.

Den specialpedagog som vi intervjuar i nästa kapitel fungerar som resurs för Malte. Hon menar att Malte borde få en pusselbit även när han misslyckas. Hon anser att pedagogerna gör fel när de inte ger honom en pusselbit. Här är alltså pedagogerna och specialpedagogen inte överens.

Varje gång Malte har handlat fel eller något har hänt ritar pedagogen upp incidenten på ett papper. Sedan är det Maltes tur att rätta till det som gått snett på ett nytt papper. Efter det får han fundera över de två teckningarna och slutligen göra ett stort kryss över den teckning som visar fel.

3.4 Intervju med specialpedagog

I detta kapitel redovisar vi svaren på de frågeområden (se bilaga 1) vi ställde till specialpedagogen. Vi har valt att skriva svaren som sammanfattande texter med några utvalda citat.

Specialpedagogen vi har intervjuat är i grunden förskollärare och är sedan tio år tillbaka utbildad specialpedagog. Redan som ung bestämde hon sig för att arbeta med barn i behov av

särskilt stöd. Under åren som specialpedagog har hon arbetat i grundskolan, där hon fungerade som en resurs för en pojke i svårigheter. Eftersom pojken visade symtom som tydde på diagnosen DAMP ville de ha hjälp från en specialpedagog. Senare visade det sig att pojken hade en utvecklingsstörning och han fick aldrig diagnosen DAMP.

Nu arbetar hon för ett PPR-team (Pedagogisk Psykologisk Resurs) där hon ger stöd och fungerar som en handledare för barn och lärare i förskola, skola och fritidshem. Specialpedagogen berättade att hon träffat många barn med symtom som kan tyda på DAMP/ADHD. Men inte några av de barn hon stött på har varit diagnostiserade.

Under de tre senaste åren har specialpedagogen ändrat sitt tankesätt. Hon har tidigare gått efter vad Gillbergs forskning säger. Men med erfarenheter inom yrket och efter föreläsningar med Leif Elinder, tror hon inte längre på Gillbergs teorier. När vi frågade henne om diagnoserna DAMP/ADHD svarade hon:

”Det tvistas i forskningen om detta finns. Jag tror så här: Man kan ha en svaghet i sin genuppsättning och om man då inte får en tillrättalagd miljö så tror jag att detta kan utvecklas till DAMP/ADHD. Jag tror inte att det är något man föds med.”

Specialpedagogen anser att miljön inte behöver se annorlunda ut bara för att det finns ett barn med DAMP eller ADHD i barngruppen. Hon önskar att verksamheten alltid skulle vara anpassad för att passa alla barn. På så sätt slipper man att ta ut barnen med svårigheter från den ordinarie undervisningen. Hon tycker sig ha sett att förskolan är bättre på att tillrättalägga miljön, medan skolan fortfarande försöker få barnen att fungera inom skolans traditionella ramar.

”Om vi tänker tio år tillbaka, hade förskolorna i denna kommun inte några specialpedagoger alls. På den tiden hade man inte behov av några sådana resurser. Nu försöker man få en specialpedagog i varje rektorsområde. Jag tycker att resurser är viktiga för barnen och det får kosta vad det vill. Jag hoppas att synsättet verkligen har börjat förändras och att det inte finns barn med svårigheter, utan barn i svårigheter.”

På frågan om hon fungerar som en resurs till föräldrar till barn med svårigheter, svarade hon direkt nej. Hon berättade att föräldrarna istället kan vända sig till BUP (Barn och ungdomspsykiatri) eller barnhabilitering. Vidare tycker specialpedagogen att det är positivt

med mycket specialpedagogik eftersom det kan bidra till ett förändrat tankesätt. Som specialpedagog vill hon bidra till att samhället ska se barnen som i behov av särskilt stöd. Hon vill inte att barnen ska ses som onormala och icke funktionella.

”Nackdelarna är att föräldrar och personal tror att man kommer som en behandlare. De vuxna verkar tro att jag ska behandla barnet här och nu, så att de slipper förändra sig och sin verksamhet.”

När det gäller barn i svårigheter menar specialpedagogen att man inte ska tveka att ta kontakt med någon behörig. I arbetet med människor vill man få bekräftat att det man gör är det rätta. Man kan behöva någon som öppnar upp ens sinnen och kan ge andra infallsvinklar. Hon menar att det i förskolan och skolan alltid bör finnas en kontaktperson.

Specialpedagogen berättar att information och bakgrundsuppgifter om ett barn i svårigheter endast får överlämnas i samtycke med föräldrarna. Det betyder att pedagogerna på förskolan måste ha ett bra samarbete med föräldrarna och diskutera om de tycker att informationen ska lämnas vidare till lärarna i skolan.

Hon tror att DAMP/ADHD kommer att finnas även i framtiden, möjligen förändras bokstävernas kombinationer och får annan innebörd. Dessutom tror hon att nya diagnoser och nya bokstavskombinationer kommer att tillkomma.

Slutligen vill specialpedagogen påminna oss om att vi antagligen hade fått andra svar om vi hade intervjuat en annan specialpedagog.

4. Resultat

4.1 Situation 1, 2 och 3.

Efter våra observationer av Malte såg vi att han ofta handlade impulsivt. Under vår första observation av Malte som utspelar sig under en måltid uppmärksammar vi att Malte både syns och hörs. De tillsägelser han får av pedagogen lyssnar han på, men efter tillsägelsen påbörjar han en ny handling. När pedagogen ber Malte att äta upp, kryper han under bordet. När Malte reser sig upp ber han om att få gå på toaletten.

I den andra situationen kastar han först en cykel på en flicka och i andra sekunden har han förstört för några lekande barn. Allt utspelar sig på någon minut och ingen pedagog hinner se vad som händer. Malte lämnar situationerna utan att vända sig om och reagerar inte när flickan fick ont.

Den sista observationen visar att Malte får skulden utan att ha gjort något. När han får skulden visar han inte några tecken som visar att han blir ledsen eller besviken. Han står bara tyst kvar. Vid denna situation ser en pedagog händelsen, hon ingriper och försvarar Malte som fortfarande visar tecken på likgiltighet.

4.2 Intervju med specialpedagogen

Under intervjun med specialpedagogen framkom att hon tidigare förlitat sig på Gillbergs forskning. Men under åren har hennes tankesätt förändrats och hon tror inte längre på Gillbergs teorier. Istället tror hon på Leif Elinder som menar att man inte kan skylla barnens svårigheter på deras hjärnor. Specialpedagogen tror att en miljö som inte är tillrättalagd tillsammans med svag genupsättning kan vara en bidragande faktor till diagnoserna DAMP och ADHD. Det specialpedagogen vill uppnå med sitt arbete är att samhället ska få en ändrad syn på barn i svårigheter.

De frågor vi hade förberett gav specialpedagogen välformulerade och underbyggda svar på. Hennes svar gjorde oss nyfikna vilket ledde till följdfrågor, andra infallsvinklar och nya tankar.

5. Sammanfattning och diskussion

Det var inte svårt att enas om vilket ämne vi skulle undersöka. Vi var båda intresserade av att skriva om diagnoserna DAMP och ADHD. Och efter val av ämne kom vi så småningom fram till vårt syfte. Eftersom vi saknar kunskap om barn i svårigheter i vår utbildning ville vi ta reda på vad litteraturen och forskning säger. Det fanns mycket litteratur inom ämnet, men det visade sig att innehållet i merparten av litteraturen var ungefär densamma. Många författare stödjer sig på Gillbergs (1996) forskning. Efter ytterligare granskning av litteraturen hittade vi både böcker och artiklar som kritiserar Gillbergs forskning. Det är mycket intressant att forskarna säger olika saker, men för den som inte är riktigt insatt eller har dålig kunskap om diagnoserna DAMP/ADHD är det svårt att skaffa sig en uppfattning.

Vårt pedagogiska exempel visar vissa mönster som tyder på att Malte handlar impulsivt och dessutom gärna både syns och hörs. När han under måltiden inte har pedagogens eller barnens uppmärksamhet hittar han på något nytt som gör att han hamnar i centrum. Efter observation av leksituationerna drog vi slutsatsen att Malte ofta får ta "smällarna". De andra barnen skyller gärna på Malte för de är "vana" att saker och ting händer kring Malte och där han befinner sig. Eftersom pojken har dåligt språk tror vi att han har svårt att göra sig förstådd. Statusen bland barnen kan också spela in, och vi tror att medan en del barn tar sig tid att lyssna är det andra som tycker att han jobbig. Pojken lär sig snabbt vilka barn som gillar honom och i frustration förstör han för de andra. Vetskapen om att han ändå "alltid" får skulden för incidenter gör att han utmanar ödet. Efter våra tre observationer kunde vi se att Malte hade svårigheter med koncentrationen, uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Men fortfarande kan vi inte dra några slutsatser och lämnar därför denna bedömning åt någon sakkunnig. Vi tror att det lika gärna kan handla om jobbiga hemförhållanden, dålig struktur i vardagen såväl i hemmet som på förskolan eller oro i barngruppen.

Vi håller med specialpedagogen om att pedagogerna på en förskola/skola inte ska behöva kontrollera om barnen uppfyller kriterierna för olika diagnoser. Specialpedagogen har träffat många pedagoger som tror att barnen ska bli friska efter möte med en specialpedagog. Hon förtydligar att det är miljön och omgivningen som ska förändras så att barnen kan fungera i vardagen. Vi tyckte att intervjun i stort var mycket givande och de nya infallsvinklar vi fick gjorde att vi ställde oss kritiska till forskarnas olika teorier.

Efter att vi hade tagit del av litteraturen och debatten insåg vi att det finns ett stort intresse för barns behov och utveckling. Att barn med överaktivitet, koncentrationssvårigheter och bristande impuls kontroll numera ses som ett problem är intressant med tanke på att det fanns beskrivet redan för hundra år sedan.

Kärfve (2000) hamnade i blåsväder när hon kritiserade Gillberg och Göteborgsgruppens studie som startade på 70-talet. Hon kritiserar studiens tillförlitlighet och anklagar Gillberg för forskningsfusk. Gillberg (2003) försvarar sig genom att påstå att Kärfve inte är tillräckligt insatt. De båda strider om hur vida diagnoser bör ställas och vad som är normalt och onormalt. Dessutom tvistas det om hur DAMP/ADHD uppkommer. Gillberg (1996) menar att hjärnskador och ärftliga faktorer spelar en stor roll för uppkomsten av symtom som tyder på DAMP/ADHD.

Vi båda författare har genom granskning av litteraturen och med stöd av t.ex. Hellström (2002) och Kärfve (2000) blivit alltmer övertygade om att uppväxtmiljön har stor betydelse och precis som specialpedagogen säger i vår intervju tror vi att en tillrättlagd miljö är viktig för ett barn i svårigheter. Vi utesluter inte att hjärnskador i vissa fall kan ligga till grund för svårigheter som i sin tur kan leda till en diagnos.

I arbetet har vi använt två böcker, Eriksson (2003) och Widerlov (2003), där författarna är föräldrar till barn med olika diagnoser. Det har vi valt att göra för att synliggöra några föräldrars tankar och erfarenheter. Vi tror att det ställs högre krav på föräldrar till barn i svårigheter och att förutsättningarna för att klara av kraven är olika beroende på sitt engagemang. Kanske är stödet från släkt och vänner mindre än vad det var förr. Förväntningarna på samhällsstöd är högt och dessutom lever vi i ett samhälle där det tycks finnas lite tid för engagemang.

Barn som är bråkiga och stökiga blir ibland ett samtalsämne för pedagoger. Under våra praktikperioder har vi ibland hört pedagoger säga till varandra: "Undrar hur de har det hemma egentligen?!" Pedagogerna pratar om att det inte är konstigt att barn är okoncentrerade och besvärliga när föräldrarna t.ex. är skilda och bor med nya partners. "Och inte kommer de på föräldramöten heller, de som verkligen skulle behöva det."

Vi anser att Lundgren och Persson (2003) har rätt när de talar om att föräldrar idag behöver stöd från både skola och samhälle. Någon som lyssnar på deras bekymmer och kanske ger goda råd. Vi anser att skolan och hemmet skall fungera som en oas, där trygghet och social gemenskap ska hjälpa barnen att fungera i den värld som de kan uppfatta som hård och orättvis. Precis som man kan läsa i Lpfö98, ska förskolan inte bara erbjuda en plats, utan också en verksamhet som ska ge stöd till barn i behov av särskilt stöd.

Beroende på hur vi uppfattar och tolkar en människas problem ser vi olika lösningar. Man måste fundera över sin egen människo- och samhällssyn och sina värderingar. Särskilt viktigt är det att inte sätta en stämpel på de människor som på ett eller annat sätt anses avvikande.

Efter vårt observationstillfälle såg vi tydligt att pojken fick det stöd och den tid han behövde, pedagogerna engagerade sig i pojkens utveckling. Därför håller vi med Eriksson (2003) om att skolan ska tolerera alla barn oavsett avvikelser och att barnen ska få den tid och det stöd de behöver. I Lpo94 kan man läsa att vi som pedagoger ska fungera som handledare för att skolan ska fungera som en plattform för utveckling och lärande. Vår uppgift är viktig, men resurser så som stödåtgärder och tid samarbete med specialpedagoger måste finnas tillgängligt. Det bildschema som Eriksson (2003) beskriver anser vi är ett bra verktyg för att strukturera en vardag som ska fungera för alla barn. Det blir tydligt för barnen vad som ska hända härnäst och vad som förväntas av dem, och just därför behövs färre speciella åtgärder, t. ex. för barn med diagnoserna DAMP/ADHD.

När vi observerade Malte tolkade vi det så som att Malte inte riktigt vet vilka regler som gäller. Han sprang vind för våg och brydde sig inte om de tillsägelser han fick av pedagoger och kompisar. Som pedagoger tycker vi det är viktigt med tydliga regler och att man förklarar konsekvenserna av barnens handlingar. För att barnen inte ska känna sig misslyckade behöver de precis som alla andra, bli kärleksfullt behandlade och få beröm.

Vi tror att alla människor, både vuxna och barn, mer eller mindre medverkar till att människor stöts ut eller finner gemenskap därför tror vi att våra egna attityder och vårt eget uppträdande blir betydelsefullt. Specialpedagogen berättade i vår intervju att barn med diagnosen DAMP/ADHD lätt kan bli syndabockar. Detta såg vi under en av våra observationer där Malte fick skulden utan att ha gjort något. Vi tror att de barn som brukar vara bråkiga och

stökiga ofta får skulden, här tycker vi det är viktigt att pedagogerna bryter mönstret med hjälp av t ex rollspel.

De kriterier som Gillberg (1996) skriver om, uppfattar vi som förvirrande och luddiga. Kriterierna för diagnoserna DAMP och ADHD går in i varandra och dessutom talas det om lätt och svår DAMP och tre olika typer av ADHD. Felaktigt tyder diagnosen ADHD på problem med hyperaktivitet, vi har förstått att det till och med kan finnas personer med diagnosen ADHD som är underaktiva. Dessutom bygger kriterierna på bedömningar hos den som ställer diagnosen.

Syftet med detta arbete var att beskriva och granska olika uppfattningar av diagnoserna DAMP och ADHD samt åskådliggöra praktiska metoder som forskning lett fram till. Eftersom den litteratur vi läst säger olika saker har vi under arbetets gång lärt oss att förhålla oss kritiskt till det vi läser. Efter att ha tagit del av debatten kring diagnoserna DAMP och ADHD har vi också tagit del av olika tankar kring begreppen. Den erfarenhet och kunskap vi skaffat oss genom våra olika praktikperioder, observationerna och intervjun med specialpedagogen samt granskning av litteraturen har hjälpt oss att förstå innebörden av diagnoserna DAMP och ADHD.

Slutligen tycker vi oss ha fått belägg för att förskolan/skolan måste kunna erbjuda alla barn en trygg miljö. En miljö som även är anpassad för dem i behov av särskilt stöd. Pedagogerna måste ställa upp med inlevelse, värme och en vilja att stödja barns utveckling och lärande. Vi tycker oss genom detta arbete ha kommit fram till att personal på en förskola/skola ska ha som motto att alltid utgå från det friska och aldrig det avvikande.

Litteraturförteckning

Asmervik, S., Ogden, T. & Rygvold, A. (red) (1993) *Barn med behov av särskilt stöd*. Lund: Studentlitteratur

Axengrip, C. & Axengrip, J. (2004) *Pedagogiska strategier*. Umeå: Axengrips förlag

Ely, M. i samverkan med: Anzul, M., Friedman, T., Gardner, D. & McCormarck Steinmetz, A. (1993) *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken – cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, M. (2003) *Fräknar på hjärnan*. Jönköping: Brain Books

Gillberg, C. (1996) *Ett barn i varje klass: Om DAMP, MBD och ADHD*. Stockholm: Cura

Hellström, A. (2002) *Fakta om ADHD*. Faktablad 2:1 (oktober 2002). Riksförbundet Attention

Hellström, A (2003) *Fakta om barn med ADHD – några råd till föräldrar om bemötande och förhållningssätt*. Faktablad 2:2 (juni 2003). Riksförbundet Attention

Kärfve, E. (2000) *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm/Stehag: Symposium

Lantz, A. (1993) *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson-Swärd, G. (1995) *Åtgärdsprogram för barn med behov av särskilt stöd*. Lund: Studentlitteratur

Rakstang Eck, O. & Rognhaug, B. (1995) *Specialpedagogik i förskolan*. Lund: Studentlitteratur

Rosenqvist, J. (2007) *Några aktuella specialpedagogiska forskningstrender (I: E. Björck-Åkesson & C. Nilholm (red). Specialpedagogik. Under publicering vid vetenskapsrådet)*

Svenska Dagbladet (2000-08-02) *Trolldoktorer skapar folkhälsoproblem*. (Artikel av Leif Elinder)

Tideman, M., Rosenqvist, J., Lansheim, B., Ranagården, L. & Jacobsson, K. (2004) *Den stora utmaningen*. Halmstad [Wigforssinstitutet för välfärdsforskning]

Utbildningsdepartementet (1998) *Läroplan för förskolan – Lpfö 98*. Stockholm: Fritzes förlag

Utbildningsdepartementet (1994) *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet – Lpo 94*. Stockholm: Fritzes förlag

Widerlöv, M. (2003) *Att handskas med skitungar. Del 1 och 2*. Skoghall: Gravander Förlag

World wide web

Elinder, L. (2002) *Övergrepp att lugna barn med amfetamin*. Hämtat från: <http://www.aftonbladet.se/vss/debatt/story/0,2789,207445,00.html> Publicerat 22 september 2002. Hämtat den 21 november 2006

Gillberg, C. (2003) *Kärfve saknar erfarenhet av dampfforskning*. Hämtat från: <http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=104389> Uppdaterad 4 februari 2003. Hämtat den 9 maj 2006

Kärfve, E. (2003) *Ni försöker tysta ner forskningsfusk*. Hämtat från: <http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=100493> Hämtat den 9 maj 2006

Lundgren, M & Persson, B (2003) *Barn och unga i riskzonen. Samverkan och förebyggande arbete*. Hämtat från: http://uno.svekom.se/brsbibl/kata_documents/doc34613_1.pdf Hämtat den 28 november 2006

www.fass.se, Sökord: Ritalin. Hämtat från:

http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NplID=20040607007464&DocTypeID=7&UserTypeID=2 Hämtat den 11 november 2006

Vetenskapsrådet, *Forskningsetiska principer*

www.vr.se Hämtat den 16 januari 2007

Frågeområden vid mötet med specialpedagogen

1. Berätta om dig själv, utbildning, erfarenheter, hur många år i yrket?
2. Varför valde du detta yrke?
3. Vad har du för erfarenheter av barn med diagnosen DAMP/ADHD?
4. Ser verksamheten annorlunda ut när det finns barn med diagnosen DAMP/ADHD i barngruppen? Hur kan pedagogerna arbeta för att verksamheten ska fungera?
5. Hur motverkar man som pedagog att ett barn med funktionshinder blir utstött/mobbats?
6. Har det under de senaste åren skett några större förändringar i arbetsuppgifter/resurser som har någon betydelse för barn med diagnosen DAMP?
7. På vilket sätt kan du vara en resurs för föräldrar till barn med svårigheter?
8. Vilka för- och nackdelar finns det med specialpedagogik?
9. Hur följer man upp ett barn med en DAMP-diagnos från förskolan till skolan?
10. Tror du att DAMP/ADHD/Specialpedagogik finns i framtiden?

Modell för identifikation av riskfaktorer, förebyggande arbete, förläggning av ansvar och önskvärda effekter. Utdrag ur Lundgren & Persson (2003)

	Riskfaktorer	Förebyggande arbete	Ansvarig stödsfär	För individen önskade effekter
Individen	Dålig självuppfattning Låg motivation Dåliga skolresultat Oro	Individuell uppmärksamhet Observans på negativt agerande Tidig identifikation av utsatthet, utstötning och mobbning	BVC, förskola, fritidshem och skola	Positiv självuppfattning, hög självförtroende, förbättrade skolprestationer
Familjen	Splittrad familjesituation Missbruk Dålig relation förälder/barn Hög flyttningsfrekvens Låg socioekonomisk standard	Förtroendefullt samarbete mellan förskolan/skolan och hemmet Föräldrastöd baserat på samverkan mellan myndigheter	MVC, BVC, förskola, fritidshem, skola och socialtjänst	Stabilare familjesituation, Trygga relationer med närstående
Kamrater	Negativa kamratrelationer Antisocialt beteende	Aktivt arbete i förskolan och skolan med relationer Kamratstödande aktiviteter	Förskola, fritidshem och skola	Förtroendefulla kamratrelationer
Förskolan/skolan	Repressiv atmosfär Anonymitet Bristfällig undervisning/lärandemiljö	Höga förväntningar på barn och elever Trygg lärandemiljö Hög kompetens bland lärare och i arbetslag	Förskola, fritidshem och skola	Skolan får auktoritet och utgör en trygg och utvecklande miljö för barn och unga
Omgivande samhället	Negativ boendesegregation Kriminalitet Antisociala grupperingar	Samverkan mellan myndigheter Sociala nätverk	Förskola, fritidshem, skola, socialtjänst, BUP m fl	Närsamhället blir en plats där kreativitet, social gemenskap och trygghet präglar samvaron mellan alla dess medlemmar