

Barn med ADHD – hur man som daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen

Magdalena Johansson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sociala området
Identifikationsnummer:	3004
Författare:	Magdalena Johansson
Arbetets namn:	Barn med ADHD – hur man som daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen
Handledare (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Uppdragsgivare:	
<p>Jag har i mitt examensarbete valt att skriva om hur daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Mitt syfte med undersökningen är få fram hur personalen på ett daghem skall gå tillväga och vilka metoder de använder för att gynna den sociala utvecklingen hos dessa barn. Jag ville även ta reda på hur dessa metoder i så fall fungerar hos barnen. Mina frågeställningar är; Vilka metoder kan man som personal på ett daghem använda sig av för att främja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD? Fungerar dessa arbetsmetoder och i så fall hur?</p> <p>Jag har valt att använda mig av en kvalitativ insamlingsmetod och därmed gjort tre temaintervjuer. Samtliga informanter har jobbat på ett daghem där det finns barn med ADHD. Intervjuerna var individuella och informanterna hade möjlighet att förbereda sig på förhand.</p> <p>Jag kom fram till i mitt resultat att det finns olika metoder att kunna främja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Belöningsystem var den metod som fungerade bäst. Stöd från vuxna och lekar med inte alltför mycket regler, samt regelbundna pauser i de olika sysselsättningarna är mycket viktiga för dessa barn. Det krävs mycket arbete och tålmod från daghemspersonalen för att främja de sociala färdigheterna hos barn med ADHD.</p>	
Nyckelord:	ADHD, arbetsmetoder, social utveckling, barn, daghem, delaktighet
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	3004
Author:	Magdalena Johansson
Title:	Children with ADHD – how the personnel in a kindergarten can promote the social development
Supervisor (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Commissioned by:	
<p>In my bachelor's thesis I chose to write about children with ADHD and how personnel at a kindergarten can promote the social development. The purpose with this research is to find out how personnel in a kindergarten can proceed and which methods they can use to support the social development for these children. I also want to find out how these methods work in practice. My research questions are; Which methods can you use to promote the social development as personnel in a kindergarten with children with ADHD? Do these methods work and in that case how?</p> <p>The method of this research is qualitative and I've done three interviews. All of the informants have been working in a kindergarten where there were children with ADHD. The interviews were individual and the informants had the opportunity to prepare themselves in advance.</p> <p>In my result I found out that there are different methods to promote the social development with children with ADHD. The "reward-system" is the method that works best. Support from adults, games with not so many rules and regular breaks are important for these children. It demands a lot of work and patience from the staff at a kindergarten to promote the social ability.</p>	
Keywords:	ADHD, working methods, social development, children, kindergarten, participation
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
1.1	BAKGRUND/VAL AV ÄMNE	6
1.2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
1.3	PROBLEMAVGRÄNSNING OCH CENTRALA BEGREPP	7
2	TIDIGARE FORSKNING	9
2.1	DET SOCIALA INFLYTANDE FÖR FLICKOR MED ADHD	9
2.2	EN LEKBASERAD INTERVENTIONSMODELL FÖR BARN MED ADHD	10
2.3	UTVECKLINGEN FÖR BARN MED ADHD I EFTERMIDDAGSVERKSAMHET	10
2.4	FÖRDELAR OCH NACKDELAR MED EN TIDIG ADHD DIAGNOS	11
2.5	BARN MED ADHD OCH HUR FÖRÄLDRARNA UPPLEVER DET STÖD SOM FINNS FÖR BARNET OCH FAMILJEN	12
3	TEORETISK REFERENS RAM	14
3.1	ADHD	14
3.1.1	<i>Bakgrund och symptom</i>	14
3.1.2	<i>Orsaker</i>	15
3.1.3	<i>Kännetecken hos barn med ADHD</i>	16
3.1.4	<i>Tilläggsproblem och statistik</i>	16
3.1.5	<i>Diagnostisering</i>	17
3.2	DELAKTIGHET	18
3.3	ARBETSMETODER FÖR DEN SOCIALA UTVECKLINGEN	20
3.3.1	<i>Beteendeterapi</i>	21
3.3.2	<i>Familjeskolan POP</i>	21
3.3.3	<i>Bemötande, uppmuntran och problemlösning som pedagog</i>	22
3.3.4	<i>Det sociala samspelet och relationen med andra</i>	23
3.3.5	<i>Konflikter och aggression</i>	24
4	METOD OCH UPPLÄGGNING	25
4.1	METODVAL	25
4.2	INSAMLING AV DATA OCH MATERIAL	26
4.3	ETISKA REFLEKTIONER	26
4.4	ANALYSMETOD	27
5	RESULTATREDOVISNING	28
5.1	BARNES RELATIONER/SOCIALA UTVECKLINGEN	28
5.1.1	<i>Kamratförhållanden då det gäller barn med ADHD</i>	28

5.1.2	<i>Hur barn med ADHD leker</i>	28
5.1.3	<i>Vad informanterna lagt märke till och velat tillägga</i>	30
5.2	ARBETSMETODER I DAGHEMMET	31
5.2.1	<i>Särskilda metoder för att stöda barn med ADHD</i>	31
5.2.2	<i>Metoder för den sociala utvecklingen</i>	32
5.2.3	<i>Personalens åsikt om hur dessa metoder fungerar</i>	33
6	ANALYS OCH DISKUSSION	34
6.1	BARNNS RELATIONER/SOCIALA UTVECKLING	34
6.1.1	<i>Kamratförhållanden då det gäller barn med ADHD</i>	34
6.1.2	<i>Hur barn med ADHD leker</i>	34
6.1.3	<i>Vad informanterna lagt märke till och velat tillägga</i>	36
6.2	ARBETSMETODER I DAGHEMMET	37
6.2.1	<i>Särskilda metoder för att stöda barn med ADHD</i>	37
6.2.2	<i>Metoder för den sociala utvecklingen</i>	38
6.3	AVSLUTNING	39
	KÄLLOR	41
	BILAGOR 1-4	

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund/val av ämne

Överaktivitet, impulsivitet, koncentrationssvårigheter och ouppmärksamhet är kännetecknen hos barn med ADHD. Under småbarns- och daghemsåldern framhävs bäst överaktiviteten hos dem. Barnen är ständigt aktiva. De klättrar, kryper, pratar oavbrutet, är mycket nyfikna samt säger vad som helst utan att tänka sig för. För dessa barn blir leken sällan ömsesidig, så vad skall man göra då? Hur kan man stöda och främja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD? Detta är vad jag vill undersöka om i mitt examensarbete.

Jag har valt att skriva om detta ämne eftersom det alltid intresserat mig och jag kan tänka mig att arbeta med barn som har ADHD i framtiden eller med barn i behov av särskilt stöd. Jag kom på själva idén då jag var på daghemspraktik och där var ett barn som var i behov av särskilt stöd, jag fann honom intressant och jag tyckte väldigt mycket om honom, så då bestämde jag mig att skriva om barn med behov av särskilt stöd. På något sätt står detta ämne nära mitt hjärta. Jag anser att detta är viktigt att undersöka eftersom jag tror att just personalen på ett daghem som har hand om barn med ADHD kan ha nytta av detta. Det är inte enkelt att veta hur man kan främja barn med ADHD och deras sociala utveckling.

Jag tror också det är viktigt att skriva om ADHD för att man aldrig är fullärd inom detta område och speciellt inte om den sociala utvecklingen. När jag berättat åt olika personer som jobbar inom det sociala området eller som har barn/släktingar/vänner med ADHD vad jag skriver om i mitt examensarbete, så har alla varit mycket intresserade av att läsa det när det är klart. Dessutom är inte ADHD känt för alla, många vet att det handlar om att individen är överaktiv och impulsiv, men vet inte vad det egentligen innebär för själva personen och dennes omgivning.

Jag har själv upplevt att detta ämne är intressant och jag har inte ångrat mitt val för jag tycker att jag lärt mig mycket och jag har läst många bra böcker inom detta område. Speciellt Katarina Michelssons m.fl. bok, *AD/HD. Diagnostisering rehabilitering och anpassning*, var väldigt givande och lärorik. Tyvärr har jag upplevt att det inte skrivits mycket angående den sociala utvecklingen och man som personal kan främja det, vilket

också gör att mitt examensarbete blir viktigare för personal, men också för föräldrar till barn med ADHD.

ADHD är aktuellt hela tiden fastän det inte skrivs alltför mycket om det i tidningar. Dock hålls föreläsning om ämnet och inom det sociala området är det ofta aktuellt. Christopher Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg och vid University of London i England, hade i april en föreläsningdag i Helsingfors där han föreläste, även för många som jobbar inom det sociala området. Han tog upp om både ADHD och autism, bakgrund, forskningar, framtidsperspektiv med mera.

1.2 Syfte och frågeställningar

Mitt syfte är att ta reda på hur man som personal kan gå tillväga eller vilka metoder de använder för att stödja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Med social utveckling avser jag i detta arbete de sociala relationerna till andra människor, hur man som person fungerar i sociala sammanhang och samspelet med andra människor. Jag vill försöka se idén i de arbetsmetoder man använder och varför just de är nödvändiga. Jag vill också ta reda på hur metoderna fungerar hos barn och ifall de fungerar. Så mina frågeställningar är:

- 1 Vilka metoder kan man som personal på ett daghem använda sig av för att främja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD?
- 2 Fungerar dessa arbetsmetoder och i så fall hur?

1.3 Problemavgränsning och litteratursökning

Jag tänker endast undersöka barn som går i dagvård på daghem, alltså barn i åldern 3-6 år och undersöka detta ur personalens perspektiv. Det kommer vara svårt att undersöka barn med enbart ADHD, för det är väldigt vanligt att dessa barn har multiproblem. Mina centrala begrepp är: ADHD, arbetsmetoder, social utveckling, barn, daghem, delaktighet. Definitionen av dessa nyckelord finns i min teori.

Jag har varit på biblioteket och sökt litteratur ur olika böcker och tidsskrifter, men främst fokuserat på böcker. Jag fann många böcker som var bra, men även sådana som

jag tyvärr inte hade någon användning för just för detta ämne. Jag har även sökt i olika databaser (till exempel Nelliportalen, Porsse och Adlibris) efter olika böcker och därefter köpt vissa av dem som jag tyckt verkat relevanta för min undersökning. Jag har framför allt sökt litteratur var författaren tagit upp om ADHD-barns sociala beteende, vilket inte fanns så mycket som jag trott.

2 TIDIGARE FORSKNING

Jag har inte direkt funnit alltför mycket i tidigare forskning om just den sociala utvecklingen hos barn med ADHD, men det har tagits upp om beteendet hos barn med ADHD i olika situationer. Jag hittade inte alltför mycket ur pedagogens perspektiv, främst från barnens perspektiv. Jag hoppas därför att man med mitt arbete kan bidra till ökad kunskap för personalen som arbetar med barn som har ADHD.

Jag har sökt efter tidigare forskning via EBSCO, ARTO, Arcadas bibliotek, google scholar och web-sidan www.uppsatser.se. Det var främst EBSCO som gav mig resultat på tidigare forskning. Jag har använt mig av sökord som: adhd, social, child, barn, lapsi, adhd, Asperger, autism, koncentrationssvårighet, impulsiv och överaktivitet. Jag kommer att använda mig av följande tidigare forskning:

2.1 Det sociala inflytande för flickor med ADHD

Jeneva L. Othan och Charlotte Johnston har skrivit en artikel som heter "What is the social impact of ADHD in girls? A multi-method assessment" Det är en artikel ur den amerikanska tidningen "Journal of abnormal child psychology" april 2009 vol 35. De har använt sig av nyckelorden; ADHD, aggression, flickor, sociala färdigheter och trotssyndrom.

Syftet är att undersöka och jämföra de sociala effekterna och färdigheterna hos flickor med ADHD med och utan trotssyndrom, samt flickor utan ADHD i åldern 9-12. Studien gjordes på 80 flickor varav 22 stycken hade ADHD och trotssyndrom, 18 stycken hade endast ADHD och 40 stycken flickor utan ADHD. De har använt sig av en metod som går ut på att flickorna med ADHD spelar ett dataspel med fingerade spelare och mammor och läraren räknade skalorna och resultatet. (Othan & Johnston 2009)

Som resultat kom det fram att mammorna och läraren vanligtvis märkte att flickorna med ADHD **och** trotssyndrom var mera offentligt aggressiva och inte lika sociala som flickor med bara ADHD, som igen var mera offentligt aggressiva och inte lika sociala som flickor utan ADHD. Med tanke på dataspellet så var flickorna med ADHD **och** trotssyndrom i allmänhet mera aggressiv, mera direkt aggressiva mot sina motspelare

och visa att de inte hade så stora beteendefärdigheter som de andra grupperna. Flickor med endast ADHD var mera hemlighetsfulla, indirekt aggressiva och hade en besvärligare social växelverkan än flickorna utan ADHD. Slutligen kunde man konstatera att det sociala beteendet hos flickor med ADHD, med eller utan trotssyndrom, var skadligt. (Othan&Johnston 2009)

2.2 En lekbaserad interventionsmodell för barn med ADHD

“A model for play-based intervention for children with ADHD” är titeln i en artikel ur Australian occupational therapy journal oktober 2009 vol 56 skriven av Reinie Cordier, Anita Bundy, Clare Hocking & Stewart Einfeld. Deras nyckelord är; Barnutveckling, utvecklingsstörning, mental hälsa, pediatrik och spel.

Syfte är att ta reda på hur lekar påverkar barn med ADHD, samt den sociala färdigheten. Deras metod var att jämföra två grupper barn, sammanlagt 350 stycken mellan fem till elva år. Ena gruppen bestod av barn med ADHD, som var parade med lekkamrater som friskt utvecklades och andra gruppen bestod av så kallade friska barn som var parade med andra friska barn. (Cordier et al. 2009)

I resultatet fann man svårigheter i det sociala spelet och brist på mänsklig empati i leken var barnen med ADHD var. Man föreslog preliminära principer till barnen med ADHD. Principerna betonar hur viktigt det är att hitta motivationen hos barn med ADHD och motverka bristen på empati hos dem. (Cordier et al. 2009)

2.3 Utvecklingen för barn med ADHD i eftermiddagsverksamhet

E.M. Scholte, I.A. van Berckelaer-Onnes & J.D. van der Ploeg har skrivit en artikel i European journal of special needs education februari 2007 vol 22 som heter “The development of children with ADHD in day treatment centres after school hours” De har använt sig av nyckelord som; ADHD, barn, dagverksamhet, resultat och barnfostran.

Man ville ta reda på hur ett ADHD-barn utvecklas i daghemsverksamhet och eftermiddagsverksamheter. Vad man kan göra för att tillfredsställa det. Samplet i denna

studie innehöll 86 barn med ADHD relaterade till 29 dagverksamhetscenter i samhällen var det sociala och ekonomiska inte var det bästa. Detta skedde i Nederländerna. 6 % hade ADHD som dominerades av uppmärksamhetsstörning, 29 % hade ADHD som dominerades av hyperaktivitet och impulsivitet och 65 % hade ADHD med en blandning av alla dessa symptom. Medelåldern för samplet var 7,5 år var 87 % var pojkar och 13 % flickor. Deras beteendeutveckling av alla barn undersöktes under en period på nio månader. (Scholte et al. 2007)

Det positiva med detta resultat är att man kommit fram till att hårt arbete och påverkan i barnfostran är viktig. Resultaten visar att övningar kombinerat med både kontroll och stöd har en välgörande effekt på utvecklingen hos barn med ADHD-symptom. Det negativa i resultatet var att barnvård var man har kontakt med barn med ADHD kräver en avsevärd fokus samt hårt arbete och resultaten kan bli väldigt små. För de flesta barn krävdes en förlängning i dagvården, eftersom majoriteten ännu hade emotionella och beteendemässiga problem. (Scholte et al. 2007)

2.4 Fördelar och nackdelar med en tidig ADHD diagnos

Wanja Delén har skrivit sitt examensarbete för yrkesexamina på avancerad nivå om ”Fördelar och nackdelar med en tidig ADHD diagnos” år 2009 inom institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi vid Högskolan i Gävle. Hon använde sig av nyckelorden; tidig identifiering, diagnos, ADHD och förskolebarn.

Syftet med Deléns undersökning är att klarlägga hur väsentliga personer i barnets omgivning, som till exempel förälder, förskole- och socialpedagoger, resonerar kring identifieringen av barnets hinder och besvär och också värdet av en tidig diagnostisering av ADHD. Hon har skrivit det ur både ett individ- och samhällsperspektiv. Hennes fyra frågeställningar är; 1)Vilka fördelar respektive nackdelar kan det finnas med en ADHD-diagnos för barnet, föräldern samt pedagogen? 2)Går en korrekt ADHD- diagnos att fastställa på barn i förskoleåldern? 3)Är en identifiering/diagnostisering i förskolan nödvändig för att kunna möta barnet med den hjälp det behöver? I så fall varför, är det brister hos barnet eller verksamheten? 4)Vem gynnas av en diagnos, barnet, föräldern eller pedagogen? Vilka samhälleliga aspekter spelar in här? (Delén 2009)

Eftersom Delén betonar människors erfarenheter och upplevelser i sitt examensarbete kände hon att en kvalitativ arbetsmetod var det mer naturliga. Hon beskriver sina intervjuer som ”ostandardiserade med halvstrukturerade intervjuguider” med förslag till betydelsefulla teman och frågor som bestämts på förhand. Intervjuerna var öppna som gjorde att Delén kunde ställa följdfrågor och kunde enklare be om förtydligande från informanterna. Hon har dessutom delat in informanterna i 4 olika kategorier eftersom de kan svara ur fyra olika perspektiv. Hon har intervjuat två pedagoger med socialpedagogisk riktning, två utan, en verksamhetschef och en förälder, vilket alla var medvetna val. (Delén 2009)

I resultatet kommer det fram att en diagnostisering är viktig, speciellt för föräldrarna för att förstå varför barnet fungerar som det gör, dock används sällan begreppen ”ADHD” och ”diagnostisering” inom förskolan. Diagnostisering är också viktigt för andra i barnets omgivning, såsom pedagogerna, för att de skall veta hur de ska hantera detta barn i förskolan. Det framkommer också i resultatet att det blir mer och mer förfrågningar och utredningar om barn med särskilda behov. Förskolepedagogerna och verksamhetschefen upplever alla att barn med behov av särskilt stöd har ökat, dock tycker de inte att diagnostiseringen har ökat. (Delén 2009)

2.5 Barn med ADHD och hur föräldrarna upplever det stöd som finns för barnet i familjen

Oktavía Guðmundsdóttir har skrivit en magisteruppsats om ”barn med ADHD och hur föräldrarna upplever det stöd som finns för barnet och familjen” vid Lunds universitet/Socialhögskolan under vårterminen 2002. Hon använde sig av nyckelorden; sociala problem, social välfärd och socialförsäkring.

Syftet med undersökningen är att undersöka hur föräldrar till barn med ADHD/ADD upplever stödet/kommunikationen/behandlingen som barnet/familjen får från samhällets sida. Guðmundsdóttir ville ta reda på om; hur upplever föräldrar det stöd de får från olika instanser, exempelvis skolan, BUP/Rehabiliteringen och socialtjänsten? Vad anser de fungerar i det stöd som föräldrarna får? Vad anser de fungerar i det stöd som barnet får? Vad är skillnaden mellan pojkar och flickor med ADHD/ADD avseende symtom

och sociala relationer? Och vad som är diagnosens betydelse för barnet och föräldrarna. I sin teoretiska referensram tog hon upp om Meads interaktionism, interaktionsteorin tillämpad på ADHD, ADHD och ADD, samt arv och miljö. (Guðmundsdóttir 2002)

Metodvalet har varit kvalitativt och Guðmundsdóttir har utgått från uppsatsens syfte och därmed intervjuat föräldrar. Intervjuerna var halvstrukturerade, alltså de var vägleda diskussioner. Hon intervjuade tio olika föräldrar med barn med ADHD eller ADD i tre olika kommuner. Barnen var vid intervjutillfället 8-16 år gamla. I resultatet kom det fram att många föräldrar var lättade då deras barn blivit diagnostiserade med antingen ADHD eller ADD. De flesta tyckte att det var mycket jobbigare före diagnosen och de undrade ofta över om det var något fel på dem som förälder och deras självförtroende var dåligt och blev bara sämre då människor kunde fråga dem om de inte kunde uppfostra sitt barn. Det kom också fram i resultatet att medicineringen påbörjade direkt efter diagnostiseringen. Föräldrarna har märkt skillnad på deras barn då koncentrationsförmågan blivit bättre och de blivit mera uppmärksamma och mindre impulsiva. Även relationen mellan barnen och föräldrarna har blivit bättre. Vissa av föräldrarna hade redan fått stöd innan diagnostiseringen och andra direkt efter. Ett barns föräldrar hade inte alls sökt stöd på grund av deras yrken inom socialvården. Föräldrarna har fått stöd genom att få information om ADHD/ADD, möjliga resurser, habilitering, träning och information om avlastning och ekonomiska rättigheter. (Guðmundsdóttir 2002)

3 TEORETISK REFERENS RAM

I min teoretiska referensram tar jag upp om tre olika teman; ADHD, delaktighet och arbetsmetoder för den sociala utvecklingen. Under "ADHD" tar jag upp om vad det egentligen är, symptom, bakgrund och litet statistik. "Delaktighet" valde jag att ta upp om eftersom jag undersöker den sociala utvecklingen så är ju målet i princip att ta reda på hur man skall få barn med ADHD att bli delaktiga. Inom "arbetsmetoder för den sociala utvecklingen" tar jag upp om det som rubriken säger. Vilka metoder kan man som personal använda sig av för att främja den sociala utvecklingen. Jag tar även upp aningen om barnets beteende för att man skall som läsare förstå varför dessa metoder behövs.

3.1 ADHD

3.1.1 Bakgrund och symptom

I dagens läge talar man om ADHD, förut använde man termen MBD (minimal brain dysfunction). Man har både i den vetenskapliga litteraturen och internationellt ersatt MBD-termen av termen ADHD. Termen MBD föddes omkring år 1910 då den engelske läkaren George Still hade beskrivit i slutet av 1800-talet ett tillstånd hos barn som omfattade bland annat överaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter. Under flera decennier ställdes diagnosen enstaka gånger på barn. (Gillberg 2008:13. Michelsson et al. 2002:8)

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) är en diagnos som inkluderar ouppmärksamhet, hyperaktivitet, koncentrationssvårigheter och impulsivitet. Symptomen varierar hos individerna och kan även variera hos samma individ beroende på olika tid och miljöer. Vissa barn med ADHD har endast eller i huvudsak uppmärksamhetsstörningar medan andra endast eller i huvudsak är överaktiva och impulsiva. Man till och med skiljer mellan tre olika undergrupper; ADHD med i huvudsak överaktivitet/impulsivitet, ADHD med i huvudsak uppmärksamhetssvårighet och ADHD med kombinerad typ. Man har ibland satt ett snedstreck mellan AD och HD för att uppmärksamma att symptomen kan förekomma även var för sig. I Finland använder vi oss av Världshälsoorganisationens, WHO:s, klassificering av sjukdomar

som är den officiella sjukdomsklassificeringen i vårt land. Denna klassificering innehåller termen ”hyperaktivitets störningar” men en undergrupp för ”aktivitets- och uppmärksamhetsstörning” och kräver att det i en diagnos förekommer både uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet. Forskare i Norden har också märkt att problem med motoriken och/eller att tolka sinnesintryck hos personer med ADHD. (Michelsson et al. 2002:9-11. Beckman & Fernell 2007:24-25)

3.1.2 Orsaker

Det medicinska synsättet kan också ses kritiskt på. Eva Kärfve (2001:13-14), docent i sociologi, talar om ADHD som en ”nyfunnen utvecklingsstörning” i sin bok *Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan*. Hon menar att orsaken till denna diagnos ännu är okänd och att genombrottet har skett i USA och Kanada, var man diskuterat hjärnskador. Kärfve menar att ADHD tas upp runt om i världen som ett ”tillstånd” som har okända rötter men som drabbar allt fler. Enligt Kärfve har inga forskningar kring hjärnskador och hjärndysfunktioner gett några resultat.

Orsakerna till ADHD är ännu som sagt inte helt självklara. Det är fortfarande långt till en fullständig förståelse och kunskap om sambandet mellan hjärnans funktion och de symptom som finns vid ADHD. Det som åtminstone kommit fram är att vissa kognitiva funktioner i hjärnan är nedsatta hos dem som har ADHD, till exempel brister i arbetsminnet. Enligt den amerikanske forskaren Russel Barkley är kärnan till ADHD-problematiken då barnet inte kan hindra impulsen till omedelbar handling. (Beckman & Fernell 2007:25)

Bland annat Christopher Gillberg (2008) har tagit upp att ADHD kan vara ärftligt. Då en diagnostisering sker måste släkthistorien gås igenom i detalj. Enligt Gillberg (2008) i hans bok *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP* så har utvecklingen gott mot att ADHD i huvudsak ett ärftligt betingat problemkomplex. Dock kan man inte ta för givet att sjukdomen är ärftlig trots att den är har starka genetiska inslag. I minst ett av tre fall är orsaken till ADHD olika hjärnskadefaktorer, vilket vanligtvis redan uppkommer under fosterstadiet. Många faktorer kan medföra skador och funktionsstörningar i nervsystemet under graviditeten som senare yttrar sig i form av ADHD. Detta kan vara till exempel drogmisbruk, alkohol, medicinering, cigarettökning, högt blodtryck och så vidare. Hög användning av alkohol och rökning under graviditeten hör till de

viktigaste tänkbara skadefaktorerna. Det är utan tvivel bevisat att ett kraftigt alkoholbruk och cigarettrökning under graviditet leder till stora risker för att barnet skall få ADHD eller andra neuropsykiatriska problem. ADHD kan också uppkomma under en förlossning där det skett olika slags förlossningsskador, men detta är inte alltför vanligt. Även infektioner eller inflammationer i hjärnan under de två, tre första levnadsåren kan bidra till ADHD, detta är likväl sällsynt. (Heilig 2007:78. Gillberg 2008:118, 122-126)

3.1.3 Kännetecknen hos barn med ADHD

Kännetecknen hos barn med ADHD är som sagt överaktivitet, impulsivitet, koncentrationssvårigheter och ouppmärksamhet. Överaktiviteten framträder starkast under småbarns- och dagisåldern. De klättrar, kryper och är oavbrutet aktiva, samt mycket nyfikna och pratar jämt och ständigt och säger vad som helst utan att tänka sig för och avbryter andra. Leken blir inte heller ömsesidig med andra barn. Barn med ADHD har också svårt att notera detaljer, påbörja eller avsluta en uppgift och uppfatta instruktioner. Dåligt tålamod, svårigheter att sitta stilla och lyssna vid samling på daghem är vanligt. Barn med ADHD är inte heller medvetna om farorna, hinner inte alltid skrika om de slår sig utan är direkt på väg till något nytt. Även snabba humörsvängningar och små frustrationer som leder till stora utbrott är vanliga. Det är dock viktigt att poängtera att det inte bara finns negativa egenskaper hos barn med ADHD. De är ofta fulla av idéer och är påhittiga, vilket kan göra dem populära bland andra barn. (Michelsson et al. 2002:31-32. Beckman & Fernell 2007:26-27)

Kännetecknen på överaktivitet är bland annat som sagt svårigheter att sitta stilla, viftar på armar och ben, knackar och trummar med fingrarna, springer omkring till exempel då situationen inte är passande, pratar jämt och ständigt samt tar i och petar på olika föremål omkring sig. Det är ungefär en tredjedel av alla barn med diagnosen ADHD som är ständigt och avbrutet överaktiv i vaket tillstånd. Underaktivitet igen förekommer hos vart tionde barn med ADHD, hos flickor med ADHD är antagligen procenten högre. Kännetecknen på impulsivitet är då barnet har svårigheter med att vänta på sin tur i lekar och spel eller avbryter och stör andra. (Gillberg 2008:36. Michelsson et al. 2002:32-34)

3.1.4 Tilläggsproblem och statistik

Att ett barn med ADHD endast har uppmärksamhetsstörningar, överaktivitet och/eller impulsivitet är ganska sällsynt. Det kan ibland till och med vara svårt att särskilja ADHD från andra tillstånd då andra problem överlappar och förorsakar liknande störningar i hjärnans funktion. Tilläggsproblem förekommer hos 40-60 % hos personer med ADHD, såsom motoriska störningar, perceptionsstörningar, störningar i minnesfunktioner och inlärningssvårigheter. Motoriska svårigheter finns hos ca 5 % av alla barn, som kan bestå av grovmotoriska eller finmotoriska svårigheter, eller både och, vilket leder till bland annat störningar i balansen och muskelstyrkan. Även ömproblem har vissa forskare ansett som grundproblematiken för ADHD. De tror att kroppen försöker hålla igång för att hjärnan inte skall falla i sömn. Andra symptom för barn med ADHD är automatiseringsproblem (till exempel att kunna hoppa på ett ben utan att tänka på det), bristande impulskontroll, planeringssvårigheter, bristande tidsuppfattning och språk- och talproblem. (Gillberg 2008:39. Michelsson et al. 2002:22, 34-35)

I svenska källor kommer det fram att omkring 4-8 % av alla skolbarn har ADHD och det har bevisats att symptomen kan kvarstå till vuxen ålder hos cirka 70 %. Frekvensen 4-8 % har ändrats mycket under de senaste årtiondena, så man kan bara säga på ett ungefär vad procenten på riktigt är. I finska källor är förekomsten av ADHD 3-7%. Det är betydligt vanligare bland pojkar, det är tre, möjligen 4 gånger vanligare bland pojkar än bland flickor, dock varierar dessa uppgifter mellan olika studier. (Beckman & Fernell 2007:29. Gillberg 2008:30-31. Michelsson et al. 2002:13)

3.1.5 Diagnostisering

Diagnostiseringen av ADHD behöver inte alltid göras genom omfattande utredningar. En kunnig sjuksköterska, pedagog eller barnläkare kan känna igen svårigheterna och ge föräldrarna goda råd hur de skall gå tillväga för att underlätta situationen, men om barnet har mycket svårigheter med till exempel uppmärksamheten och impulsiviteten som påverkar dess förskole- eller skolgång så bör man göra längre utredningar. En läkare med goda kunskaper om ADHD kan ibland ställa diagnosen genom intervju och observation av barnen, samt samtal med föräldrarna. Men för att närmare kunna undersöka barnet och beskriva dess funktionsnivå inom olika områden bör man göra psykologiska test. Det krävs dock att allt görs väldigt noggrant. (Beckman & Fernell 2007:32-33)

Oftast för att kunna ställa en diagnos krävs noggranna samtal med föräldrarna, test och observationer på barnet. Även motoriken, språkliga färdigheter och inlärningsförmågan testas. Syftet med utredningen är att kunna beskriva barnets svårigheter och hur man därmed kan hjälpa barnet och vilka insatser som behövs för att främja vardagen både hemma och i förskolan. Läkaren begär även en beskrivning från förskolan på barnets beteende, inlärning och samspel i gruppen. (Beckman & Fernell 2007:33)

Det finns även test där barnet bör fylla sex av nio olika kriterier på ouppmärksamhet, hyperaktivitet eller impulsivitet för att barnet skall diagnostiseras med ADHD. Kriterier på ouppmärksamhet kan till exempel vara: ”har ofta svårt att behålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar” och ”verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal”, medan kriterier på hyperaktivitet kan vara: ”verkar ofta vara ’på språng’ eller ’gå på högvärv’ och ”har ofta svårt att vänta på sin tur”. Vissa av dessa kriterier bör ha varit aktuella redan före 7-års ålder. Då ett läkarsamtal med vårdnadshavaren äger rum tar man fasta på att få fram en beskrivning på barnets aktuella beteende, anpassning och psykiska funktioner i övrigt, hur barnet har utvecklats fram till läkarbesöket och uppgifter om sjukdomar eller olika traumatiska upplevelser. (Gillberg 2008:18-19, 107)

3.2 Delaktighet

Innebörden av delaktighet är att ta del i något, aktiv medverkan, ansvar som kräver en interaktion, att känna gemenskap och samhörighet samt att man delar sina upplevelser med andra. Med delaktighet syftar man på involvering i livssituation, som bör bedömas utifrån personens upplevelse och samspel i situationen och inte genom bedömning av personens förmåga. Då man talar om delaktighet kan aldrig kapacitet bedömas eftersom kapacitet urskiljer personens förmåga att verkställa en uppgift eller en handling. Det är viktigt att delaktighet kan användas i intervention, till exempel vid kliniskt arbete och pedagogiska verksamheter. (Almqvist et al. 2004:143-144)

Martin Molin, filosofie doktor i handikappsvetenskap, skiljer på sex olika former av delaktighet; aktivitet, engagemang, tillhörighet, autonomi, makt och interaktion. Han menar att en person kan medverka i en aktivitet på ett engagerat eller ett oengagerat sätt och har även tagit upp hur en person klarar en aktivitet i den omgivning som personen

befinner sig i. ”Deltagande + aktivt engagemang = delaktighet”. Han menar ändå att det är svårt att värdera lika högt delaktighet och engagemang. Det inträffar olika sorter av engagemang där varken möjlighet till verksamheten eller samtidighet är tillgängliga. Han tar också upp att en person kan ha tillgång till nödvändiga tillgångar, vara accepterad, vara inkluderad och kunna ta del av något utan att egentligen vara engagerad eller aktiv. (Molin 2004:52, 56)

Han skiljer även mellan interna och externa förutsättningar för delaktighet. Interna förutsättningar handlar om viljan och förmågan till delaktighet medan externa förutsättningar handlar om tillgängligheten och tillfället till delaktighet. Interna förutsättningar för delaktighet berör alltså de individuella faktorerna med hänsyn till en persons kapacitet inom ett visst område. Med externa förutsättningar igen ses tillgängligheten i sociala och fysiska miljöer och regler som gör deltagandet möjligt. Denna typ innefattar kontextuella faktorer och i vilken utsträckning tillfälle för delaktighet erbjuds. (Molin 2004:61-62)

Enligt FN:s standardregler omfattar begreppet delaktighet en process som leder till att olika samhällsområden och omgivningar blir tillgängliga för alla, speciellt människor med funktionshinder. Detta gäller service, information och dokumentation. Enligt ICF, International Classification of Functioning, är delaktighet en individs engagemang i en livssituation som visar personens egen upplevelse av involvering i livssituationer. ICF har också utformat olika bedömningsfaktorer för aktivitet och delaktighet; bland annat lärande och att tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, egenvård, hemliv, större livsområden. Som en jämförelse av FN och ICF så kan man märka att FN:s standardregler inriktar sig på delaktighet och jämlikhet som mänskliga rättigheter medan ICF-dokumentet betonar delaktighet i den betydelsen som berör en individs engagemang och aktivitet i förhållande till kroppsliga funktioner och omgivningsfaktorer. (Se Molin 2004:51, Independent living institute 1995)

Tre centrala principer för statsrådets redogörelse om handikappspolitiken från år 2006 är rätt till likabehandling, rätt till delaktighet och rätt till nödvändiga tjänster och stödåtgärder. Man betonar alltså lika om rättigheter, det vill säga varje människas behov till lika värde. Delaktighet och jämlikhet omfattar en process som leder till service,

aktiviteter, information och dokumentation blir tillgängliga för alla. (Independent living institute 1995)

Ett sätt att definiera delaktighet för personer med olika funktionshinder är att ta utgångsläge i den allmänna medborgarens levnadsvillkor. Genom att jämföra villkor för personer med funktionshinder eller funktionsnedsättning med motsvarande villkor hos befolkningen i övrigt, kan man klarlägga skillnader och likheter. Med hjälp av jämförelserna bildas även kunskap om brister och behov, vilket kan leda till att man vill uppnå mer likvärdiga villkor, som igen kan leda till att insatser vidtas. (Tideman 2004:123–124)

Faktorer som man enligt tidigare forskning kommit fram till vara viktiga för små barns delaktighet är samspel, engagemang, anpassningar och fysisk miljö. Utveckling för delaktighet sker då barnet får möjlighet att förstärka eller smälta tidigare erfarenheter genom lek. En bra daghemsmiljö ska vara formad så att den ger möjlighet för barnet att själv välja och utveckla vidare de fördjupningar som passar barnet att vara aktiv i. Det är dock omöjligt som utomstående observatör direkt uppskatta en människas delaktighet genom att observera hennes beteende eftersom begreppet delaktighet omfattar en upplevelsekomponent. (Almqvist et al. 2004:144–145)

Att vara delaktig av någonting är beroende av flera element som kan kopplas till både personen själv, samspelet och miljön. Hur delaktig en person anser sig själv vara varierar från situation till situation, då man inte kan bedöma delaktighet utan ett sammanhang. Vissa personer är ändå mera delaktiga och delaktiga i flera sammanhang. Personens egenskaper och miljön inverkar på samspelet och fördjupning, vilket därmed påverkar förlängningen i personens delaktighet. Personen söker ständigt efter fördjupningar som passar dess egenskaper och som gör det möjligt till maximal delaktighet. (Almqvist et al. 2004:148-149)

3.3 Arbetsmetoder för den sociala utvecklingen

ADHD är ett varaktigt funktionshinder och det finns ingen direkt metod som får det att försvinna eller som man kan säga, befrias från det helt och hållet. Däremot finns det mycket som kan begränsa bland annat överaktiviteten, impulsiviteten och

koncentrationssvårigheterna som kan göra vardagen lättare. Ett viktigt mål för de psykosociala stödinsatserna är att ge information och råd åt föräldrar och andra närstående personer för att kunna hantera svårigheterna i det dagliga livet. Det är även väsentligt att barnet får möjlighet att utveckla sina färdigheter, som till exempel samspelsförmågan, reglering av impulsivitet och problemlösning. Det är viktigt att de psykosociala insatserna redan börjar ges under daghemsåldern, likaså under alla andra tider i barnets liv. Man bör göra anpassningar i de olika miljöer som ett barn med ADHD vistas för att undvika större svårigheter och för att inte problemen skall förvärras, till exempel problem som stress, oordning eller för mycket intryck. Dessa stöd och insatser av behandling bör ges under en lång tid och anpassas helt efter familjens behov. Det har också på senare tid blivit större krav på att behandlingsmetoderna skall vara evidensbaserade, alltså att effekterna ska vara vetenskapligt bevisade och utvärderade. (Hellström 2007:133-134)

3.3.1 Beteendeterapi

Beteendeterapi har visat sig vara en bra behandlingsmetod för barn med ADHD i ett flertal studier. Denna terapi bygger på inlärningspsykologi och går ut på att begränsa det oönskade beteendet i förmån för mer önskvärda beteendet. Man kartlägger hur barnet fungerar i olika situationer samt i vardagen och därmed kännetecknar de specifika problembeteenden och försöker fastställa vad som utlöser dem. Därefter görs en prioritering av vilka beteendeförändringar som är mest aktuella att uppnå och så väljer man vilka tillvägagångssätt för att uppnå denna förändring. Positiv förstärkning i form av uppmuntran, beröm och olika belöningsätt är de metoder man använder sig mest av för att inverka på beteendet i en önskvärd riktning dock undviker man att kommentera eller visa någon reaktion på problembeteenden eftersom negativ uppmärksamhet kan uppmuntra det dåliga beteendet. Men om det är väsentligt att ändå visa någon reaktion på negativt beteende använder man sig av indragna belöningar och förmåner eller så får barnet helt och hållet avlägsna sig från den plats var situationen ägt rum, vilket kallas för "time out". Inom denna terapi är det viktigt att lägga upp målen så att de är realistiska och mätbara, samt regelbundet följa med hur man som pedagog och som barn uppnår de uppsatta målen. (Hellström 2007:134-135)

3.3.2 Familjeskolan POP

Inom barnavårdsföreningen i Finland r.f. finns familjeskolan POP (Pre-school Overactivity Programme) som har som mål att ge information åt föräldrar till barn i 3-6 års ålder som är överaktiva och temperamentsfulla. Familjeskolan är en gång i veckan under tio veckors tid. Här handleds föräldrarna och stöds i relationen till barnet. Barnen är i en grupp där man tränar både individuellt- och i grupp lekar uthållighet, koncentration och sociala färdigheter. Varje barn har en egen stödperson. (Familjeskolan POP 2010)

3.3.3 Bemötande, uppmuntran och problemlösning som pedagog

Grunden för ett lämpligt bemötande inom både hem och skola är att man verkligen förstår hur barnet fungerar och att det inte kan göra något åt sina svårigheter. Det är viktigt att man har kännedom om barnets förutsättningar för att kunna ha realistiska förväntningar som barnet kan uppnå. Barn med ADHD mår bäst av lugna miljöer var saker finns på bestämda platser, undvikande av störande intryck, samt att dagen är väl strukturerad och förutsägbar. Då man pratar med ett barn med ADHD bör man vara rak, enkel, kortfattad och använda sig av begränsat antal ord, speciellt då man ger barnet en uppmaning. Att hota, vädja och förklara mycket skall man undvika. Som sagt så är bästa sättet att få barnet att fungera bättre är genom uppmuntran och beröm. Man skall försöka hitta så många tillfällen som möjligt per dag, även fast det är småsaker eller självklarheter, och berömma tydligt och direkt efter det positiva beteendet. Klistermärken är till exempel ett bra belöningssystem. Det är ju även självklart att man skall sätta gränser då barnet med ADHD visat ett verkligt dåligt uppförande. Då bör man som pedagog hålla sig lugn och kunna handla effektivt genom att till exempel hänvisa till en överenskommelse som gjorts med barnet tidigare. Barnet måste sedan så fort som det negativa beteendet tagit slut få beröm. (Hellström 2007:136-139. Jul 2005:39)

Man kan också som personal göra en ”problemanalys” för att försöka förändra oönskat beteende. Då bör man till först identifiera var problemet är, fundera över när problemen uppstår, vad är det som utlöser problem och till sist tänka över vad följderna är. Problemet kan till exempel vara att barnet stör varje gång det öppnas en dörr. Om flera problem är aktuella kan det vara nödvändigt att göra en prioritering vilket problem som är svårast eller vilka problem man bör ändra på till först. Här betonas att man aldrig

skall försöka lösa det svåraste problemet först, utan man skall börja med ett problem som det finns en trolig möjlighet att lyckas. Det kan även vara bra att sedan dela upp målet i olika delmål för att det inte skall bli alltför kraftigt och svårt för barnet att uppnå målen. (Juul 2005:36–37)

3.3.4 Det sociala samspelet och relationen med andra

Många barn med ADHD har svårigheter med jämnåriga barn och syskon, därför att de har problem med att behärska de färdigheter som i behövs i socialt umgänge. Barnet behöver öva sig på olika färdigheter som att förstå och följa regler, att lyssna, att visa intresse för andra samt att visa hänsyn och varken ta för mycket eller för lite plats. Som daghemspersonal kan man stöda dessa färdigheter genom att berätta och visa, samt försöka skapa tillfällen och aktiviteter där ett barn med ADHD kan träna sociala färdigheter. Det är dock vanligt att man tar undan barnet i lekar som är i större grupper för att man inte tror på att det fungerar. Istället använder man sig av små grupper för att då kunna lyssna på varandra och åstadkomma någonting gemensamt, detta går men det kräver att hög medverkan av vuxna. (Hellström 2007:140–141. Duvner 1997:99)

Bland annat att gå på dagis är för många barn med ADHD en svårighet, eftersom deras problem kan bli mycket stora då de måste följa regler, vänta på sin tur och fungera tillsammans med andra barn. Deras allmänna och förekommande problem med andra barn kan göra personalen frustrerade vilket riskerar att leda till mera misslyckanden för barnet. Det är då viktigt att komma ihåg att barnet aldrig menat någonting illa, det bara tänkte sig inte för och kanske inte märker att det gör någonting fel då det tror att det gör lika som alla andra. För en del barn kan det behövas till och med en extra person i dagisgruppen som ger barnet personligt stöd, det är bland annat mycket viktigt att barnet får specialpedagogiskt stöd. Att träna de sociala färdigheterna och interaktion kan vara ett område för sådant stöd. (Hellström 2007:143, 145. Bengtner & Iwarson 2003:20-21)

Barn med ADHD har då som sagt både svårigheter med att få och behålla kamrater på grund av att de har problem med att behärska sig och tillämpningen av enkla sociala färdigheter som är viktigt vid det sociala samspelet. Då barnet blir avvisat av sina kamrater får det inte de erfarenheter att öva sina sociala förmågor och färdigheter genom lekar och aktiviteter som de skulle vara i behov av. Social färdighetsträning förekommer ofta i psykosociala behandlingsprogram för barn med ADHD och syftar till

att utveckla barnets sociala samspelsförmåga. Denna typ av social färdighetsträning lärs ut genom att lära barnet hur man skall närma sig andra personer och uttrycka att man vill vara med och leka, kunna lyssna på andra, vänta på sin tur och uttryckandet av sina önskningar på ett sätt så andra förstår.

3.3.5 Konflikter och aggression

Det kan även vara nödvändigt för ett barn med ADHD att lära sig om konfliktlösning som går ut på att barnet skall kunna uttrycka sin egen uppfattning men också lyssna till den andras uppfattning och därmed kompromissa situationen så att båda parterna är överens. Att hantera sin ilska och aggression är också en del av social färdighetsträning. Detta går ut på att barnet lär sig att känna igen och förebygga situationer som framkallar ilska och istället försöker hantera situationen på ett mindre negativt sätt än förut. (Hellström 2007:146-147. Bengtner & Ivarson 2003:41)

Det uppstår också då som sagt lätt konflikter där barn med ADHD är inblandade i. Alla konflikter behöver inte utredas efteråt, endast de som finns möjlighet till utveckling. Man bör efter konflikten, inte under konflikten, diskutera med barnet om vad som hänt. I vissa fall kan det till och med vara nödvändigt att rita en enkel serieteckning på hela konflikten för att barnet skall förstå bättre. Man kan också som pedagog använda sig av spegling. Spegling går ut på att man erbjuder barnet sin tolkning och beskrivning av situationen. Man sätter ord för barnets upplevelse, till exempel ”Jag märker att du är arg/upprörd/ledsen”. Man skall sakta pröva sig fram och respektera om barnet säger att man har fel. (Juul 2005:43-44)

Det som är svårast för en pedagog är att hantera raserianfall som är vanligt hos barn med ADHD. Detta på grund av att barnet i sin aggression och förtvivlan helt tappar kontrollen och kan till och med slå sönder saker, skada andra eller sig själv. Det är vanligt att det då känns förödmjukande både för pedagogen och för barnet. Att söka efter någon orsak för barnets handling är onödigt då situationen är aktuell och inte heller är det någon idé att diskutera med barnet. Man får helt enkelt nöja sig med att försöka undvika att barnet skadar sig själv eller någon annan. För mindre barn kan det hjälpa att hålla om dem, men det kan också ha total motsatt verkan. Att låta dem vara ensamma kan få dem att lugna ner sig, men då bör man förmedla att man finns i rummet bredvid om det behöver någonting. (Juul 2005:46-47)

4 METOD OCH UPPLÄGGNING

I kapitlet om metod och uppläggning tar jag upp om mitt metodval, insamling av data och material, mina etiska reflektioner samt om val av analysmetod och hur jag gått tillväga.

4.1 Metodval

Jag använder mig av en kvalitativ insamlingsmetod i min studie var jag gör temaintervju. Jacobsen (2007:92-93) tar upp att öppna intervjuer lämpar sig då det är få enheter som undersöks, när man är intresserad av vad människor säger och när man är intresserad av hur människor tolkar och förstår ett visst fenomen, vilket gör att jag känner att denna metod passar mig eftersom jag har intervjuat tre personer från daghemspersonal och jag är intresserad att höra den enskilda informantens inställning och åsikter gentemot ämnet jag undersöker i. Jag har gjort individuella intervjuer vilket är vanligare än gruppintervjuer. Jag har tagit upp om olika teman som har behandlats under intervjuerna, som även Jacobsen (2007:96-97) säkerställer att man just med hjälp av det kommer in på de teman som man vill behandla. Han betonar även att man inte behöver hålla sig till den ordningsföljd som är fastlagd, utan man skall försöka ta upp olika teman i den ordningsföljd som kommer naturligt. På detta sätt blir också intervjun öppen och man kommer som sagt in på de teman som bör fokuseras på. Som hjälp och stöd för min temaintervju har jag använt mig av en intervjuguide (se bilaga 4). Frågorna i intervjuguiden har jag utarbetat ur min teoretiska referensram, samt mina frågeställningar och syfte.

Jag har använt mig av en bandspelare för att jag säkert skulle uppfatta allt korrekt som informanten säger, samt som stöd för minnet. Och som Jacobsen (2007:98-99) tar upp är fördelen med detta sätt att man behöver inte anteckna lika mycket utan kan istället upprätthålla ett mer naturligt samtal med den man intervjuar. Nackdelen är dock att informanten kan ha svårt att slappna av under intervjun. Man bör dock även som intervjuare komma ihåg att anteckna trots att man har allt på band, eftersom man då kan ha anteckningarna som en sorts innehållsförteckning där man kan ta reda på vad som diskuterades och när under intervjun.

4.2 Insamling av data och material

För att finna informanter att intervjua tog jag till först kontakt med dagvårdschefen i Borgå och därmed till lika ansökte om forskningslov (se bilaga 1). Jag kontaktade därefter ett daghem i Borgå som föreslog att jag skulle ta kontakt till en specialbarträdgårdslärare som hjälpte mig att hitta informanter. Jag ringde upp informanterna där jag presenterade mig och förklara kort vad intervjun går ut på, samt frågade om det passar att jag under intervjun använder mig av en bandspelare.

Jag skickade på förhand via e-post ett informationsbrev till dem (se bilaga 2) och även intervjuguiden (se bilaga 4) för att de skulle kunna förbereda sig för vilka teman vi skulle ta upp under intervjun, samt förbereda sina svar.

Jag har även gjort ett samtyckebrev (se bilaga 3) var informanten undertecknat att jag får använda allt material och information som kommit upp i intervjun i mitt examensarbete, samt att han/hon vet vad själva intervjun innebär och vilka följder det ger.

Jag har gjort tre stycken individuella intervjuer från daghemspersonalen; en barnskötare, en barträdgårdslärare och en närvårdare inom specialdagvården. Under intervjuerna fick jag mycket information, både ny och sådan som jag läst om i litteraturen jag studerat vid ett tidigare skede.

4.3 Etiska reflektioner

Före jag gjort mina intervjuer har jag framhävt att det är absolut frivilligt att medverka i intervjun och informanten har rätt att avbryta intervjun när som helst. Informanten ha haft rätt att vara anonym om han/hon vill det, vilket samtliga informanter valt. Jag har som sagt frågat av mina informanter i förväg om det passar att jag använder mig av en bandspelare för att säkert få med allt vad informanten säger. Ingen annan har tillgång till materialet förutom jag själv och min handledare. Jag har förvarat allt material från intervjun på en plats var endast jag själv haft tillgång till. Jag kommer efter att examensarbetet är godkänt förstöra allt material som är från intervjun. Allt detta har

mina informanter blivit informerade om genom ett informationsbrev jag skickat till dem. (Jacobsen 2007:22-28)

Jag har anhållit om forskningslov till dagvårdschefen i Borgå var jag presenterat mig själv, mitt syfte och hur jag tänker gå tillväga. Jacobsen (2007:23-24) menar att det är viktigt att alla skall få fullständig information om undersökningen, vilket jag försöker att skall komma fram i både forskningslovet till dagvårdschefen och informanterna.

Jag har också gett ett formulär för informerat samtycke där informanterna fått signera att de är medvetna om vad som gäller i anknytning till intervjun samt förstått innebörden. Informanterna har även själva fått välja platsen där intervjun skulle äga rum, vilket alla valde på deras respektive arbetsplatser.

Jag har intervjuat endast tre personer. Detta eftersom jag inte vill pressa på att få flera för att intervjun som sagt varit frivillig. Frivillighet var en etisk aspekt vilket är viktigt för mig i mitt slutarbete. Jag ville inte att någon skulle känna sig tvingad och dessa tre informanter var villiga att ställa upp. Även då jag endast intervjuat tre personer så tycker jag att jag fått mycket information.

4.4 Analysmetod

Det finns olika sätt att analysera kvalitativ data. Man skiljer mellan innehållsanalys, narrativ analys och kontextuell analys. Innehållsanalys handlar om att man delar upp materialet i teman och kategorier, och på detta sätt försöker hitta samband. (Jacobsen 2007:34-35)

Jag har valt att använda mig av innehållsanalys, eftersom jag ansett det vara mest passande. Jag har använt mig av mina huvudrubriker, alltså teman från intervjuguiden och kategoriserat dem i mindre delar utgående från svaren jag fick i mina intervjuer.

5 RESULTATREDOVISNING

I min resultatdel delar jag upp kapitlet så långt som möjligt efter frågorna som jag ställde informanterna i intervjuerna. Jag har utgått från mina huvudteman i intervjuguiden och indelat dem i kategorier. Jag tar upp vad informanterna berättar som var gemensamt, men också vad som skilde dem åt.

Eftersom alla tre av mina informanter har valt att vara anonyma i undersökningen så jag kommer att kalla dem för informant A, informant B och informant C. Samtliga var kvinnor och i en ålder mellan 43 till 56 år. Till yrket var de barnskötare, barnträdgårdslärare och närvårdare inom specialdagvården. Informant A och informant B hade lika lång erfarenhet på två år med barn med ADHD, medan informant C hade jobbat för 20 år sedan i tre års tid med två barn med ADHD, som då ännu hette MBD och det tredje barnet jobbade hon i ett senare skede med i tre år.

5.1 Barns relationer/Sociala utvecklingen

5.1.1 Kamratförhållanden då det gäller barn med ADHD

Samtliga informanter ansåg att det fanns svårigheter i den sociala sidan och att det var problem med kamrater. De tog även upp att det var bra att en vuxen var bredvid. Informant B tyckte också att det gick bäst om ytterligare ett annat barn var med. Informant B menar också att det är svårt för barnet att bli förstådd bland kamraterna eftersom han/hon har stora koncentrationssvårigheter och ordförrådet är fattigt. Kamraterna förstår inte vad barnet menar eller vad det vill.

5.1.2 Hur barn med ADHD leker

Både informant A och informant B tog genast upp då frågan framställdes att det var ”bredvid lek” som gällde för barn med ADHD. Informant B tillade att barnet har svårigheter att leka med andra på ett sådant sätt att han/hon skulle dela med sig, leka samma lek eller vara benägen att ta en roll i leken. Hon menade även att det var vuxna som fick lära barnet att leka och att det tar en social modell av en vuxen eller ett annat barn.

Dock är det endast korta stunder som gäller för barn med ADHD att sysselsätta sig med en lek, eftersom de har väldigt svårt att koncentrera sig.

”Så mycket jag gick med, men trots att man var med i leken, så gick det bara en kort stund så var loppet kört.” (Informant C)

Informant C förklarade att leken med andra barn var problematisk och vägen dit är lång. Samtliga informanter tog upp om de andra barnen i daghemsgruppen och hur de upplevde barnet med ADHD i lekar. Alla tolkade de andra barnen som att de delvis undviker barnet, speciellt då de blir irriterade. Informant B berättar att på grund av koncentrationssvårigheterna så kan det lätt bli gräl och barnet kan bli aggressivt mot de andra barnen vilket leder till att de kan bli aningen rädda, fastän en vuxen är bredvid. Hon förklarar även att humöret kan svänga på en sekund och man kan inte som vuxen ana på förhand vad som skall hända. De försöker på daghem förhindra att barnet skall skada andra genom att till exempel på samlingar låta barnet sitta mellan två vuxna.

Samtliga informanter upplevde att ett barn med ADHD sällan får en riktig och nära kompis under daghemstiden. Informant C ansåg att den fria leken är den svåraste, på grund av att barnet är så beroende av strukturering. Hon menade att ju mer dagen var strukturerad, desto lättare är det för både personalen och barnet. Informant B förklarar även att den sociala leken inte alltid utvecklas längre än att det blir tillsammans med en vuxen eller bredvid lek under daghemstiden. Hon upplever också som att ett barn med ADHD inte heller alltid har något direkt behov av umgänge med vänner, leken tillsammans, utan nöjer sig med att vara i samma rum och göra någonting.

”Han tyckte att han var med själv. En sådan uppfattning fick jag av honom.” (Informant B)

Informant C berättar att barn med ADHD blir trötta under dagen och berättar av egen erfarenhet hur ett barn inte orkar mera under eftermiddagen utan drog sig undan för att vara för sig själv, eftersom barnet inte då klarar mera, hon uppfatta barnet som att det förbrukat all sin energi för dagen.

”Hela dagen var ett kämpande. Han blev själv så otroligt trött.” (Informant C)

5.1.3 Vad informanterna lagt märke till eller velat tillägga

Här togs det upp bland annat angående irritation hos andra barn i daghemsgruppen. Samtliga informanter höll med om att de andra barnen kan bli irriterade i viss mån och till och med ledsna. Det är då vanligt att de andra barnen ropar åt personalen att de skall komma och ta bort barnet som förstör deras lekar. Informant C förklarar också att det kan gå så att då man just fått ett barn med ADHD att börja fungera i en lek så går han/hon vidare till nästa lek, men där var det ofta samma som i andra lekar, att de andra barnen inte vill leka med honom/henne.

”Och barn säger ju så rakt ut, att nej gå bort, han bara förstör.” (Informant C)

Informant B och informant C berättar att personalen försöker förklara åt andra barn att ett barn med ADHD inte gör något medvetet och heller inte vill förstöra någon annans lek på flit. Informant C tillade här att man efter att en sådan situation skett kan ta barnet på en stol och förklara situationen åt honom/henne genom att till exempel rita. Detta lyckas inte alltid eftersom samma sak kan upprepas igen efter två minuter. Här diskuterades även om informant C ansåg att ett barn med ADHD förstår innebörden i ordet förlåt, men det tror hon inte.

En lek som informant C berättar att fungerar bra för barn med ADHD är fotboll. Där kommer enklare kompisarna med och i fotboll får man röra på sig hela tiden. Barnet får utlopp för sin orolighet och dessutom kan sällan andra barn på ett daghem reglerna i fotboll så bra. Situationer som det ofta blir konflikter mellan barnet med ADHD och de andra barnen i daghemsgruppen är förflyttningssituationerna. Informant C nämnde även här att om det kommer stora avvikelser i dagen, som om hela gruppen skall gå någon annanstans än daghemmet så kan det bli totalt kaotiskt.

Informant A förklarade att de andra barnen i en daghemsgrupp inte vanligtvis frågar varför ett barn med ADHD är som det är, utan att de godtar barnet som den det är. Även informant B betonade att barn förstår på ett annat sätt än vuxna.

Både informant B och informant C tog även upp om hur viktigt det är att som personal ha en god kontakt till föräldrarna. De förklarar att det underlättar för både personalen, föräldrarna och självklart barnet. Föräldrarna och personalen kan använda sig av samma

metoder för att främja utvecklingen hos barnet med ADHD, vilket båda informanterna ansåg att var till stor hjälp.

5.2 Arbetsmetoder i daghemmet

5.2.1 Särskilda arbetsmetoder för att stöda barn med ADHD

För att stöda dagschemat för ett barn med ADHD förklarade alla informanter om ett schema med bilder. Alltid efter en situation går barnet med ADHD och vänder om bilden, till exempel morgongröten eller samling. På detta sätt har de enklare att följa med vad som kommer att hända. Informant C förklarade att bildstöd är väldigt bra för dessa barn.

Informant A och informant B berättade också om JA- och NEJ-kort, som personalen visar åt barnet direkt då de behövs. JA-kort då barnet gjort någonting bra och NEJ-kort då barnet gjort någonting negativt. Informant B förklarade att all personal på ett daghem gärna skall ha korten i fickan hela tiden så att man genast visar dem när en situation ägt rum. Denna metod hade personalen fått tips om från en specialbarntädgårdslärare som besöker daghemmet regelbundet.

”När den här barntädgårdsläraren kasta fram den här idén så tänkte jag att när redan dagarna är så här kaotiska så hur skall man kunna belöna. Men jag tänkte att okej, hon har mera utbildning och erfarenhet än jag. Och när vi börja med det här så fungera det direkt.” (Informant C)

Samtliga informanter betonade belöningssystemet som används. Belöningssystemet kan till exempel gå ut på att ett barn med ADHD har ett häfte var han/hon kan limma stjärnor i då det har skett en positiv situation och barnet gjort någonting bra. Barnet bör få en stjärna för minsta lilla sak. Informant C förklarade att också i denna metod är det väldigt viktigt att belöningen fås exakt då något positivt sker. Man kan inte som personal säga åt barnet att han/hon får stjärnan när de kommer in, utan då skall man genast gå in och ge stjärnan åt barnet. Hon berättade att om det tar för lång tid mellan en positiv situation och belöningen, så vet inte längre barnet varför han/hon fått det. Informant B berättade vid detta samtalsämne att det är bra att just börja med att belöna vid olika situationer och vid ett senare tillfälle ge klistermärken vid dagens slut.

”Det var den metoden jag skulle rekommendera absolut mest.” (Informant C)

Informant C talade om att en studsatta är också en bra metod för ett barn med ADHD att få ut sin orolighet och få utlopp. Detta är bra eftersom det vanligt att barnet annars också rör på sig hela tiden genom att till exempel hoppa, vifta med armarna eller springa runt i rummet. Barnet har också svårt att vänta på sin tur och frågar hela tiden när det är dens tur. Här lade informant C vikt på att man inte som personal får höja rösten eller visa att man är irriterad, eftersom *”då är spelet spelat”*. Personalen skall försöka hålla en lugn röst, även om det ibland är svårt att hålla det.

5.2.2 Metoder för den sociala utvecklingen

Informanterna upplevde alla att för att stödja den sociala utvecklingen för ett barn med ADHD så är det viktigt med en vuxen bredvid och hjälpa barnet till rätta med kamraterna. Informant A förklarade att även här hjälper det att visa med bilder åt barnet. Informant B markerade att beröm gör att barnet får en bra självuppfattning och man bör som personal från början ta fram barnets starka och positiva sidor.

”Man skulle poängtera hela tiden att det gick bra, och det hjälpte.” (Informant B)

Informant B framhåller att det är bra att försöka som personal få barnet att kunna leka och vara med de andra barnen i daghemsguppen, men sedan mycket viktigt att ta bort honom/henne genast från en situation som han/hon inte klarar av. Också vid ett sådant tillfälle är det bra att förklara åt barnet via bilder varför han/hon måste avlägsna sig från gruppen och leken.

För att stödja till exempel samlingarna för ett barn med ADHD förklarade informant B att om man under samlingen skall sjunga en sång, leka en lek och läsa en saga så kan personalen använda sig av tre bilder eller tre klossar som föreställer aktiviteterna. När gruppen sjungit sången i samlingen så får barnet då antingen vända på bilden eller ta bort den kloss som föreställer aktiviteten. På detta sätt vet barnet att det ännu måste försöka orka med två aktiviteter ytterligare, samt följa med vad som händer.

”Bildstödet var viktigt och sociala modellen av både vuxna och andra barn är viktigt.” (Informant B)

5.2.3 Personalens åsikt om hur dessa metoder fungerar och annat de ville tillägga

Även här var samtliga informanter överens om att de olika metoderna fungerar, eftersom det gick bättre för barnen och de såg resultat.

Informanterna upplyste om de andra svårigheterna ett barn med ADHD har, som till exempel koncentrationssvårigheterna, impulsiviteten, fin- och grovmotoriken. De berättade alla att då barnet har problem med att koncentrera sig så är det bra för honom/henne att till exempel gå och vässa pennan emellan för att sedan kunna fortsätta med det som skall göras. Som vid situationer där uppgifter skall göras så är detta en bra metod. Informant C förklarade att man skall ge barnet friheten att få stiga upp och röra på sig.

Hon sa även att då man som personal skall ge instruktioner till ett barn med ADHD så skall man bara säga en sak åt gången med väldigt enkla meningar. Man skall undvika att använda långa meningar eller svåra ord. Här betonade informant C att de orden som personalen säger till sist är dem som barnet kommer ihåg.

6 ANALYS OCH DISKUSSION

I detta kapitel analyserar jag sambandet mellan vad informanterna berättat, min teoretiska referensram och den tidigare forskningen jag använt mig av. Jag delar även här upp kapitlet efter min intervjuguide till en viss mån, för att det skall vara enklare för läsaren att se vad jag kommit fram till. Jag har valt utgå i min analys från forskningsfrågorna och sedan indelat dem i kategorier.

6.1 Barns relationer/Sociala utvecklingen

6.1.1 Kamratförhållanden då det gäller barn med ADHD

I resultatet kom det fram att ett barn med ADHD har svårigheter med det sociala spelet, vilket stöder Hellström (2007) samt den tidigare forskningen, Cordier (2009). Resultatet visar att det är bra att även ha en vuxen bredvid. I resultatet fås även att det upplevdes att ett barn med ADHD sällan får en kompis som skulle stå honom/henne nära och vara en riktig kompis under daghemstiden. I resultatet kom det även fram att kamraterna har ofta svårigheter att förstå vad ett barn med ADHD menar på grund av det fattiga ordförrådet och koncentrationssvårigheterna, vilket jag tror också är en av orsakerna som enkelt leder till att kamraterna undviker barnet.

6.1.2 Hur barn med ADHD leker

Resultatet visar att ett barn med ADHD har svårigheter att leka med andra barn. Barnet kan ha svårigheter att dela med sig, leka samma lek eller vara möjlig att ta en roll i leken, vilket kan leda till en ”bredvid lek”. Detta påminner om vad Michelsson et al (2002) tar upp. Leken blir inte ömsesidig med andra barn. Resultatet visar också att pedagogen tror att barnet anser sig vara med trots att han/hon sitter bredvid. Detta kan kopplas till vad Molin (2004) säger om att en person kan vara inkluderad eller ta del i något utan att egentligen vara engagerad eller aktiv. Mitt resultat visar att det endast är korta stunder som ett barn med ADHD kan vara med i en lek, eftersom koncentrationssvårigheterna är så stora, vilket igen kan kopplas till Michelsson et al (2002) då de förklarar att barnet har svårigheter att vänta på sin tur till exempel i lekar och spel.

I resultatet togs även här upp att de andra barnen i daghemsgruppen undviker barnet med ADHD, synnerligen då de blir irriterade. Resultatet säger att det lätt blir gräl och att de andra barnen kan bli rädda då barnet med ADHD kan bli aggressivt. Detta passar ihop med vad Juul (2005) säger om att det är svårast för en pedagog att hantera de raseriutbrott som är vanliga, eftersom barnet kan tappa helt kontrollen och till och med slå sönder saker, skada andra eller sig själv. Juul (2005) tillägger även att det är onödigt att försöka diskutera med barnet under utbrottet, men också efteråt. Man får bara som pedagog försöka undvika dessa aggressionsutbrott. Detta tror jag att kan vara svårt för en pedagog, pedagogen vill ju alltid reda ut vad som hänt och varför det hänt för att kunna lösa problem och framförallt undvika att det händer igen. Men ändå tror jag att Juul har rätt baserat på vad jag kommit fram till. I resultatet kom det fram ett exempel som man kan som pedagog göra för att undvika att barnet skall skada andra eller sig själv, är att man på samlingar låta barnet sitta mellan två vuxna. Detta påminner om vad Juul (2005) menade då hon tog upp att det ibland kan hjälpa mindre barn att hålla dem, men det kan också ha en total motsatt verkan som leder till ett annat raseriutbrott. Detta tror jag att är något man helt enkelt som pedagog måste pröva sig fram eller diskutera med de andra i personalen för att komma fram till vad som är den bästa lösningen.

I resultatet förklarades det att socialt samspel, leken med andra barn, var inte utan problem och vägen dit är lång. Här menades det att den sociala leken inte alltid utvecklas längre än att det blir tillsammans med en vuxen eller en "bredvid lek". Det upplevdes att ett barn med ADHD inte alltid kanske ens har behov av att leka med andra, utan att de anser sig själva vara med i leken genom att vistas i samma rum. Jag hoppas att detta resultat stämmer, eftersom jag då tror att barnet med ADHD mår bättre och inte lider av att han/hon skulle känna sig utanför.

I den tidigare forskningen av Scholte (2007), har hon i sin undersökning kommit fram till att hårt arbete och påverkan i barnfostran på daghem och eftermiddagsverksamheter är viktigt. Övningar som är kombinerade med kontroll och stöd har en positiv effekt på utvecklingen hos barn med ADHD, vilket jag också tror på eftersom barnet behöver just kontroll och stöd för att kunna utvecklas vidare, det här bekräftas också av Hellström (2007).

Man kan strukturera dagen för barn med ADHD till exempel via bilder. Resultatet visar att då barnet alltid efter en situation går och vänder om bilden som föreställer en situation, så gör det att barnet har enklare att hänga med vad som skall hända till nästa och hur lång dag på daghemmet det ännu är kvar. Detta kan kopplas till vad Hellström (2007) menar med att strukturering är mycket viktiga för ett barn med ADHD, speciellt strukturerade dagar så att de vet vad som kommer att ske till nästa. Det är lättare för både personalen och barnet. Detta tror jag att är en bra metod, just på grund av att barnet med ADHD vet då precis vad som skall hända till nästa och gör vistelsen på daghemmet enklare. I resultatet togs även upp att det lätt blir konflikter mellan barnet med ADHD och de andra barnen i gruppen då det sker förflyttningssituationer eller om det blir stora avvikelser i dagen. Jag tror att detta antagligen är sant eftersom symptom hos barnet med ADHD då framhävs mer än vanligt.

6.1.3 Vad informanterna lagt märke till och velat tillägga

I resultatet tas det upp att det är väsentligt att som personal på ett daghem ha en god kontakt och gott samarbete till barnets föräldrar för att kunna underlätta vardagen och framförallt använda sig av samma metoder för att kunna främja utvecklingen hos barnet. Detta kan kopplas till Hellström (2007) som menar att det är viktigt att ge råd och stöd till föräldrarna för att kunna hantera svårigheterna i vardagen för barn med ADHD. Även familjeskolan POPs mål är att kunna ge stöd och information till föräldrar vars barn är temperamentsfulla och överaktiva. Jag tror också att det är väldigt viktigt med ett aktivt och gemensamt arbete mellan personalen på daghemmet och föräldrarna, därför att om barnet uppfostras och stöds med samma metoder på både platserna så sker hoppeligen utvecklingen hos barnet med ett bättre resultat. Detta påminner om vad Scholte (2007) tar upp i den tidigare forskningen, alltså att det krävs hårt arbete för att kunna påverka barnfostran på ett daghem och man skall vara beredd på att resultaten kan bli små.

I mitt resultat framkom det att ett barn med ADHD lätt blir oense med de andra barnen i en grupp, vilket också Hellström (2007) och Juul (2005) bekräftar. I resultatet tas det upp hur de andra barnen blir irriterade och till och med ledsna ibland, då de upplever att barnet med ADHD ibland ”förstör” deras lekar och spel. Detta leder till att barnet blir utanför, fastän personalen på ett daghem försöker förklara att barnet inte vill de andra

medvetet illa. I mitt resultat togs även upp att man inte tror att ett barn med ADHD förstår innebörden i ordet förlåt. Resultatet visar att efter att ett barn med ADHD gjort någonting fel kan man försöka förklara situationen genom att rita till exempel en serieteckning på hela konflikten, för att barnet skall förstå bättre. Detta resultat får stöd av Juul (2005). Juul (2005) anser dock att alla konflikter inte behöver lösas, endast de som kan ha någon form av utveckling. Jag vill här poängtera att detta alltså handlar om konflikter, eftersom jag tidigare nämnt att Juul (2005) anser att det är onödigt att både efter och under raseriutbrott försöka lösa problemet. Men konflikter skall lösas om möjligt.

6.2 Arbetsmetoder i daghemmet

6.2.1 Särskilda metoder för att stöda barn med ADHD

I resultatet kom det fram om JA- och NEJ-kort som en metod på daghemmet som fungerar bra. Detta har jag inte lyckats hitta i teorin som jag läst eller i någon tidigare forskning, så kanske detta är en ny metod som inte ännu kommit fram eller tagits upp om i litteraturen.

I resultatet togs det upp om belöningssystemet vilket kan kopplas till Hellström (2007) och Juul (2005). I mitt resultat betonas att det var den metod som fungerade bäst och tog fasta på att belöningen bör ske genast då det positiva sker, annars kan barnet glömma bort varför han/hon får den. Hellström (2007) och Juul (2005) menar att belöning skall ske för minsta lilla positiva gärning, samt att klistermärken är ett bra sätt att belöna, vilket också resultatet bekräftar. Hellström (2007) menade också att det är viktigt att visa när barnet gjort något fel och dra gränser, till exempel med indragna belöningar. Jag tror också på att belöningssystemet fungerar bäst, inte bara för barn med ADHD, utan för alla barn. Det är känslan att man gjort något bra som sätter spår i en individ och man vill uppleva det igen. Denna känsla tror jag inte har någon skillnad för om barnet har ADHD eller inte.

I resultatet kommer det fram att man bör hålla sig som daghemspersonal lugn då man jobbar med barn med ADHD, vilket överensstämmer med Hellström (2007). I mitt resultat togs det även upp att man skall undvika att höja rösten och visa att man är

irriterad för det bara förvärrar situationen, vilket igen kan kopplas till vad Hellström (2007) säger då hon menar att det krävs bland annat då barnet visat dåligt uppförande. Detta kan vara svårt ibland, men det lönar sig i längden. Jag får också uppfattningen om att det är mycket väsentligt att hålla en lugn röst och inte visa irritation för att nå fram till barnet med ADHD, men jag tror nog till fullo på mitt resultat att det ibland kan vara svårt.

6.2.2 Metoder för den sociala utvecklingen

Resultatet visar att det är viktigt med den vuxna bredvid för att stödja barnet och hjälpa honom/henne till rätta vid sociala situationer. Detta stöds av Duvner (1997), men inte som jag upplevt det alltför mycket i övrig litteratur. I mitt resultat kommer det även fram att det hjälper med bilder och att beröm är ett bra hjälpmedel för att få fram barnets starka sidor. Mitt resultat kan också kopplas till då Hellström (2007) menar att barnet behöver öva sina färdigheter som att lyssna, förstå och följa regler samt att visa hänsyn och intresse för andra. Hon menar att man kan göra detta genom att berätta och visa. I mitt resultat kommer det fram hur man övar barnet med ADHD att medverka i samlingarna på ett daghem. Man kan till exempel ha tre olika klossar eller bilder som föreställer de aktiviteter som skall äga rum under samlingen, till exempel sång, lek och saga. Efter sången får barnet svänga på bilden och därmed följa med att det ännu är lek och saga kvar. Detta igen kan kopplas till då Hellström (2007) förklarar att man som daghemspersonal hålla olika tillfällen och aktiviteter för att stödja och träna barnets sociala färdigheter. Av detta kan tankarna leda till vad Duvner (1997) menar om att det är vanligt att man tar undan barnet från större grupper för att man inte tror att det skall fungera, utan i stället använder sig av små grupper. Här tog hon fram att det kräver stor medverkan av vuxna. Jag håller med Duvner (1997) om att det kan vara bra att ha barnet med ADHD i små grupper, i alla fall till en början. Jag tror också på metoden med att använda klossar eller bilder vid samlingar för att få barnet att orka igenom hela samlingen. Jag tror det är viktigt just med dessa färdighetsträningar som Hellström (2007) tog upp om, det kan leda till att man når många mål samt möjligheterna att främja utvecklingen hos barnet.

Jag kom fram till i mitt resultat att svåra ord och långa meningar gör att barnet inte alltid orkar lyssna till slut. Speciellt vid uppmaningar och instruktioner är det viktigt med ett

begränsat antal ord, vilket också Hellström (2007) bekräftar. Hellström (2007) menar att då man kommunicerar med ett barn med ADHD så är det viktigt att man använder sig av korta och enkla meningar.

6.3 Avslutning

Jag anser att jag fått svar på mina forskningsfrågor och nått mitt syfte. Jag har lärt mig om olika metoder som jag inte varit medveten om att finns, samt mycket om de sociala relationerna för ett barn med ADHD. Det som jag funnit som mest intressant och kanske till och med mitt viktigaste resultat är att belöningsystemet fungerat bäst som en metod. Men också att man kan med hjälp av bilder och klossar hjälpa ett barn med ADHD i sociala sammanhang är ett viktigt resultat.

Jag tycker att jag har valt rätt metod, då jag valt den kvalitativa insamlingsmetoden. Genom mina intervjuer kunde jag komma mera på djupet och jag skulle inte ha fått lika bra och genomtänkta svar genom en enkätundersökning. Jag kände att stämningen var god under alla intervjuer och jag kände mig väl till mods, speciellt under en av intervjuerna eftersom jag var bekant med daghemmet från förr. Jag tyckte att informanterna verkade alla lugna, välförberedda och dessutom inspirerade av ämnet. Detta med tanke på hur de berättade och förklarade för mig, vilket gjorde mig väldigt nöjd och framförallt fick jag mycket information.

Av detta slutarbete har jag lärt mig mycket nytt och öppnat mina ögon på ett nytt sätt för både personal, familj och vänner till personer med ADHD. Jag har kommit fram till att det inte finns några ”enkla” metoder för att främja utvecklingen, och framförallt inte den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Men med tålmod och envishet kan man nå många av de målen man strävar efter. Men man bör också komma ihåg att det inte bara finns negativa sidor hos dessa barn, utan de har en hel massa att ge och är fulla av det goda i livet.

Att forska i hur det gått för barn med ADHD som använt sig av dessa metoder senare i livet kunde vara någonting för fortsatt forskning. Också att forska samma sak ur föräldrarnas synvinkel skulle vara intressant. För fortsatt forskning skulle det också vara

tänkvärt att forska i väsentligheten av växelverkan mellan hemmet och daghemmet för att få dessa metoder att fungera.

Jag tror att en socionom samt övrig personal som jobbar med barn med ADHD kan ha nytta av denna undersökning i framtiden för att kunna främja dessa barns sociala utveckling, samt veta vilka metoder de kan använda sig av.

KÄLLOR

Almqvist, Lena; Eriksson, Lilly & Granlund, Mats. 2004, Delaktighet i skolaktiviteter – ett systemteoretiskt perspektiv. I: Gustavsson, Anders, red. *Delaktighetens språk*, 1:6 uppl. Lund: Studentlitteratur, 137-155 s.

Barnavårdsföreningen i Finland rf. *Familjeskolan POP*. Tillgänglig:

www.bvif.fi/startsidea/familjeskolanpop Hämtad 19.7.2010

Beckman, Vanna & Fernell, Elisabeth. 2007, Utredning och diagnostik. I: Beckman, Vanna, red. *ADHD/DAMP – en uppdatering*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 24-33 s.

Bengtner, Annika & Iwarson, Birgitta. 2003, *Varför vill ingen leka med Dennis? Att tala med barn om DAMP/ADHD med tips och råd i vardagen*, 2 uppl. Sävedalen: Säve Förlag, 71 s.

Cordier, Reinie; Bundy, Anita; Hocking, Clare & Einfeld, Stewart. 2009, *A model for play-based intervention for children with ADHD*, Australian occupational therapy journal, publicerad oktober 2009. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=4&hid=103&sid=b7d35013-1fba-4d56-a6a0-18c0d6208c98%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=afh&AN=44518406> Hämtad 16.2.2010

Delén Wanja. 2009, *Identifiering av barn i förskolan: Fördelar och nackdelar med en tidig ADHD diagnos*, Högskolan i Gävle. Tillgänglig:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-6136> Hämtad: 5.8.2010

Duvner, Tore. 1997, *ADHD. Impulsivitet överaktivitet koncentrationssvårigheter*, Stockholm: Liber AB, 140 s.

Gillberg, Christopher. 2005, *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*, 2 uppl. Stockholm: Cura Förlag och Utbildning AB, 198 s.

Guðmundsdóttir, Oktavía. 2002, *Barn med ADHD och hur föräldrarna upplever det stöd som finns för barnet och familjen*, Lunds universitet. Tillgänglig:

<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1359147&fileOid=1359148> Hämtad 3.6.2010

Heilig, Markus. 2007, Kropp, själ och läkemedel vid ADHD. I: Beckman, Vanna, red. *ADHD/DAMP – en uppdatering*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 78 s.

Hellström, Agneta. 2007, Psykosociala och pedagogiska stödinsatser. I: Beckman, Vanna, red. *ADHD/DAMP – en uppdatering*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 133-147 s.

Indipendent living institute. [www], publicerad mars 1995. Tillgänglig:

www.independentliving.org/standardrules/STILStandardrules1.html#ancharlg114

Hämtad 19.7.2010

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1:3 uppl. Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Juul, Kirsten. 2005, *Barn med uppmärksamhetsstörningar*, Lund: Studentlitteratur, 64 s.

Kärfve, Eva. 2001, *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan*, 3 uppl. Stockholm/Stephag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion, 247 s.

Lång, Christina. 2010, SOS aktuellt. *Gurun inom ungdomspsykiatri, Christopher Gillberg, besökte Helsingfors* [www], publicerad 7.6.2010. Tillgänglig:

http://sosaktuellt.huset.fi/tidningen/alla_artiklar/artikel-20876-11533.html Hämtad 5.8.2010

Michelsson, Katarina; Saresma, Ulla; Valkama, Kristiina & Virtanen, Pirkko. 2002, *AD/HD. Diagnostisering rehabilitering och anpassning*, Vasa: Lärum-förlaget AB, 164 s.

Molin, Martin. 2004, *Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan*, Linköping: Linköpings universitet, 241 s.

Othan, Jeneva L.& Johnston, Charlotte. 2009, *What is the social impact of ADHD in girls? A multi-method assessment*, Journal of abnormal child psychology [www], publicerad april 2009. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=4&hid=103&sid=b7>

[d35013-1fba-4d56-a6a0-18c0d6208c98%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtOGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=24571933](http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=103&sid=b7d35013-1fba-4d56-a6a0-18c0d6208c98%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtOGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=24571933) Hämtad 16.2.2010

Scholte, E.M., van Berckelaer-Onnes I.A. & van der Ploeg J.D. 2007, *The development of children with ADHD in day treatment centres after school hours*, European journal of special needs education, publicerad februari 2007. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=103&sid=b7d35013-1fba-4d56-a6a0-18c0d6208c98%40sessionmgr110> Hämtad

1.3.2010

Tideman, Magnus. 2004, Lika som andra – om delaktighet som likvärdiga levnadsvillkor. I: Gustavsson, Anders, red. *Delaktighetens språk*, 1:6 uppl. Lund: Studentlitteratur, 119-136 s.

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola
Avdelningen för hälsa och välfärd

BILAGA 1 ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLOV

Bästa dagvårdschef,

Jag heter Magdalena Johansson och studerar till socionom (YH) vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Jag skriver mitt slutarbete för tillfället som behandlar barn med ADHD och hur man som daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen hos dem. Jag skulle vara intresserad av att göra en intervju med personal (barnträdgårdslärare och barnskötare/närvårdare) som jobbar eller har jobbat med barn med ADHD för att få en bredare syn på ämnet.

Mitt syfte är att ta reda på hur barn med ADHD beter sig i sociala sammanhang, till exempel på daghem. Jag vill också ta reda på hur personal kan gå tillväga eller vilka arbetsmetoder de använder för att stödja den sociala utvecklingen hos barn med ADHD. Jag vill försöka se idén i de arbetsmetoder personal använder och varför just de är nödvändiga. Jag vill också ta reda på hur metoderna fungerar hos barn och ifall de fungerar. Hur personalen upplever att andra barn reagerar på barn med ADHD är också någonting som jag är intresserad av och vill veta mera om. Jag tänker endast undersöka barn i daghemsålder, alltså barn i åldern 3-6 år och undersöka detta ur personalens perspektiv. Det kommer vara svårt att undersöka barn med ren ADHD, för det är väldigt vanligt att dessa barn har multiproblem.

Jag skulle skicka mina frågor i förväg till informanterna, för att han/hon skall kunna förbereda sig. Informanterna har rätt att vara anonyma och får medverka frivilligt, samt har rätten att avbryta intervjun när som helst. Jag skulle önska att få använda mig av en bandspelare för att säkert få med all information som informanten berättar. Ingen annan än jag och min handledare Rut Nordlund-Spiby kommer ha tillgång till materialet och jag kommer att förvara materialet på en plats var ingen annan har tillgång förutom jag. Allt material kommer att förstöras efter att examensarbetet är godkänt.

Intervjun skulle ta ungefär en timme och jag skulle gärna utföra den i maj eller juni 2010.

Jag bifogar en förkortad plan för examensarbetet.

Vid behov av ytterligare information kontakta gärna:

Magdalena Johansson
Socionomstuderande
e-post: magdalena.johansson@arcada.fi

Rut Nordlund-Spiby
Handledare
e-post: rut.nordlund-spiby@arcada.fi

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola
Avdelningen för hälsa och välfärd

BILAGA 2 INFORMATION TILL INFORMANT

Bästa daghemspersonal,

Jag heter Magdalena Johansson och studerar till socionom (YH) vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Jag skriver mitt slutarbete för tillfället som behandlar barn med ADHD och hur man som daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen hos dem. Jag ber er vänligen delta i en intervju för att få en bredare syn om ämnet ifråga.

Deltagandet i intervjun är helt frivilligt och konfidentiell, alltså jag har tystnadsplikt. Ni har rätten att vara anonym om ni vill och i så fall framförs Er identitet varken i behandlingen av materialet, eller i publiceringen av det färdiga examensarbetet. Ni kan avbryta intervjun när som helst. Intervjun kommer att ta cirka en timme och Ni får välja platsen var intervjun skall äga rum. Förutom jag själv kommer även min handledare Rut Nordlund-Spiby, lärare vid Arcada inom det sociala området, ha tillgång till materialet.

Om Ni är villig att ställa upp på en intervju, kontakta mig så vi kan bestämma tidpunkt och plats. Jag skickar även gärna intervjufrågorna till Er på förhand. Jag önskar intervju Er gärna i maj eller juni 2010.

Vid behov av ytterligare information kontakta gärna:

Magdalena Johansson
Socionomstuderande
e-post: magdalena.johansson@arcada.fi

Rut Nordlund-Spiby
Handledare
e-post: rut.nordlund-spiby@arcada.fi

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola
Avdelningen för hälsa och välfärd

BILAGA 3 FORMULÄR FÖR INFORMERAT SAMTYCKE

Härmed ger informanten sin tillåtelse till att Magdalena Johansson har rätten att använda material och information som kommer fram i denna intervju i sitt examensarbete. Johanssons examensarbete behandlar barn med ADHD och hur man som daghemspersonal kan främja den sociala utvecklingen hos dem.

Informanten har rätten att vara anonym om han/hon själv vill och det är frivilligt att delta, samt avbryta intervjun när som helst. Johansson får använda sig av en bandspelare för att säkert få med all information som informanten berättar.

Jag vill vara anonym

Ja

Nej

Jag har fått information om undersökningen och vill delta i intervjun

Ort och datum
namnförtydligande

Underskrift och

BILAGA 4 INTERVJUGUIDE

TEMAINTERVJU

Bakgrund:

- Kön och ålder
- Vad är Ert yrke?
- Vad har Ni för utbildning?
- Hur lång erfarenhet har Ni med barn med ADHD?

Barns relationer/sociala utvecklingen:

- Hurdana är kamratförhållanden då det gäller barn med ADHD?
- Hur leker barn med ADHD? Ge gärna exempel.
- Vad har Ni lagt märke till?
- Vem leker med vem?
- Har Ni något mera att tillägga angående barnets relationer och den sociala utvecklingen?

Arbetsmetoder:

- Har Ni några särskilda arbetsmetoder för att stöda barn med ADHD?
- Vilka metoder använder Ni för den sociala utvecklingen?
- Tycker Ni att dessa metoder Ni använder er av fungerar, i så fall hur?

Har ni något mer att tillägga? Berätta.

Tack för er tid!